

ARCHIVES GÉNÉRALES

DE MÉDECINE.

Tous les exemplaires qui ne seront pas signés par l'un des Rédacteurs, seront réputés contrefaits.

ARCHIVES GÉNÉRALES

DE

MÉDECINE;

JOURNAL

PUBLIÉ

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

COMPOSÉE DE MEMBRES DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, DE PROFESSEURS, DE MÉDECINS ET DE CHIRURGIENS DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES, etc.

4.me ANNÉE. — TOME X.

JANVIER 1826.

A PARIS,

CHEZ BÉCHET jeune, Libraire de l'Académie Royale de Médecine, place de l'École de Médecine, N.° 4;
MIGNERET, Imprimeur-Libraire, rue du Dragon, N.° 20.

1826.

Lors de la publication des ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE, les Éditeurs se sont abstenus de placer en tête de leur Journal une liste de noms plus ou moins célèbres; ils n'auraient fait que reproduire celle que l'on voit, composée des mêmes noms, sur la couverture de chaque Journal de médecine. Ils avaient en vue de publier un Recueil purement scientifique, ouvert à tous les travaux utiles, à tous les faits intéressans, à toutes les opinions raisonnables, indépendant de toute espèce d'influence étrangère à l'intérêt de la science; ils voulaient d'ailleurs, que les médecins jugeassent cette entreprise d'après ses propres résultats: tels furent les motifs qui engagèrent les Rédacteurs des Archives à faire paraître ce Journal, sans indiquer les personnes qui devaient y insérer leurs travaux. Mais aujourd'hui nous pouvons le faire si ce moyen doit inspirer plus de confiance aux lecteurs.

Les Auteurs qui jusques ici ont fourni des travaux aux ARCHIVES, sont MM.: ANDRAL fils, membre de l'Acad. Roy. de Méd.: BABINET, prof. de phys: BÉCLARD, prof. à la Fac.: BLANDIN, chir. du Bureau cent. des hôpit.: BOUILLAUD, D.-M.: BOUSQUET, memb. de l'Acad: BRESCHET, chir. ordinaire de l'Hôtel-Dieu: BRICHETEAU, memb. de l'Acad.: J. CLOQUET, chir. de l'hôp. St.-Louis: H. CLOQUET; memb. de l'Ac.: COSTER, D.-M.: CRUVEILHIER, professeur à la Fac.: CULLERIER, chir. de l'hôp. des Vénér.: DEFERMON, D.-M.: DESMOULINS, D.-M.: DESORMEAUX, prof. à la Fac.: P. DUBOIS, chir. de la Maison de Santé: DUDAN, D.-M. de la Fac. de Wurtzbourg: DUMERIL, memb. de l'Inst.; DUPUYTREN, chirurg. en chef de l'Hôtel-Dieu; EDWARDS, D.-M.: ESQUIROL, méd. en chef de la maison d'Aliénés de Charenton: FERRUS, méd. de la Salpetrière: FLOURENS, D.-M.: FODERA, D.-M. FOUQUIER, prof. à la Fac.: GEOFFROY-SAINT HILAIRE, membre de l'Institut: GEORGET, memb. de l'Acad.: GERDY, chirurg. du Bureau central des hôp.: GOUPIL, D.-M. attaché à l'hôp. milit. de Strasbourg: GUERSENT, méd. de l'hôp. des Enfans: DE HUMBOLDT, membre de l'Institut: ITARD, méd. de l'Institution des sourds-muets: JULIA FONTENELLE, prof. de chimie: LAENNEC, prof. à la Fac.: LAGNEAU, memb. de l'Acad.: LALLEMAND, prof. à la Faculté de Montpellier; LEBIDOIS, D.-M.: LISFRANC, chirurg. en chef de l'hôpital de la Pitié.: LONDE, memb. de l'Acad.: LOUIS, memb. de l'Acad.: MARTINI, D.-M.: MIRAULT, D.-M: OLLIVIER, memb. de l'Acad.: ORFILA, prof. à la Fac.; OUDET, D.-M. Dentiste, memb. de l'Acad.: PINEL, membre de l'Institut: PINEL fils, D.-M.: RAIGE-DELORME, D.-M.: RATIER, D.-M.: RAYER, méd. du Bureau central des hôpitaux: RICHARD, prof. de botanique: RICHERAND, prof. à la Fac.: RICHOND, D.-M., aide-major à l'hôpital milit de Strasbourg: ROCHE, memb. de l'Acad.: ROCHOUX, memb. de l'Ac.: RULLIER, med. de Bicêtre: SANSON, chir. en second de l'Hôtel Dieu: SCOUTETTEN, D.-M. attaché à l'hôpit. milit. de Metz: SERRES, chef des travaux anatomiques des hôpitaux civils de Paris: VAVASSEUR, D.-M.: VELPEAU, chef de clinique à la Faculté.

Parmi les médecins dont les noms n'ont point encore paru dans le Journal, mais qui se sont engagés à fournir des travaux, nous citerons ceux de MM. ADELON, memb. de l'Acad.: BIETT, méd. de l'hôp. Saint-Louis: CHOMEL, méd. attaché à la Charité: COUTANCEAU, méd. du Val-de-Grâce: HUSSON, méd. de l'Hôtel-Dieu: LANDRÉ-BEAUVAIS, prof.: MARC, memb. de l'Acad.: MARJOLIN, prof.: MURAT, chirurg. en chef de Bicêtre: ROSTAN, méd. de la Salpétrière: ROUX, prof. à la Faculté.

Nous pouvons donc nous flatter que les Archives générales de Médecine, par la position favorable de la plupart des Rédacteurs et par leurs relations étendues en France et dans les pays étrangers, sont devenues le véritable point de réunion de tous les travaux importans sur la théorie et la pratique de la médecine, et que, par la coopération des médecins qui sont à la tête des hôpitaux de Paris et de la Province, notre Journal contient ce que la clinique médicale et chirurgicale offre de réellement intéressant.

MÉMOIRES

ET

OBSERVATIONS.

JANVIER 1826.

De l'épilepsie considérée dans ses rapports avec l'aliénation mentale. Recherches sur la nature *et le* siège *de ces deux maladies, etc.; par MM.* Casauvieilh *et* Boucher. (1) (IIme partie.)

Réflexions générales. (2).—En rapprochant ces diverses autopsies, notre intention n'est pas précisément de chercher le siége de l'épilepsie ou de l'aliénation, ce sujet abordé déjà par plusieurs de nos devanciers, ne nous semble pas pouvoir être résolu bien affirmativement par les seuls

(1) *Voyez* le Numéro de décembre.

(2) Nous observons, pour tous les faits relatifs à l'épilepsie, que la présence de M. Esquirol, qui dictait lui-même les altérations, garantit leur authenticité. Nous ferons une autre remarque; c'est que dans la plupart de ces mêmes faits, lorsqu'il y avait une teinte rosée ou rouge, n'attachant pas alors une grande différence de cet état à celui *d'injection*, nous disions et écrivions *injection*. Plus tard, nous verrons que cette différence existe réellement. Mais nous n'avons pas voulu changer la nature du texte.

faits que nous possédons. Des probabilités seules pourront être émises. Notre but est seulement de montrer que la nature de ces deux affections se rapproche singulièrement si elle n'est pas identique, et qu'on peut les rapporter à un genre d'altération connu. Nous avons rapproché de ces observations qui nous sont personnelles, quelques faits extraits des lettres de M. Lallemand. Comme nous avons l'intention de rapprocher les deux affections qui nous occupent, des maladies en général, ces faits les uniront naturellement. Nous aurions pu multiplier les citations; mais nous nous sommes contentés de présenter les plus probantes.

Avant d'entamer l'examen de ces altérations pathologiques, rappelez-vous que le cerveau tient, sous sa dépendance plus ou moins directe, tous les organes de l'économie; que la moindre impulsion produit en lui les résultats les plus apparens dans ses actes; tandis qu'une excitation extérieure, forte quelquefois, ne produit pas de grands effets sur un autre organe, comme l'estomac: nous prenons un des plus influens. Rappelez-vous que dans les expériences faites sur le cerveau des animaux, les moindres atteintes à certaines parties de cet organe étaient suivies d'actions vives et simultanées de la part des autres organes, et vous savez que, dans l'homme, l'influence du cerveau est plus impérative. Apprécions donc les moindres changemens, les moindres altérations; ne craignons pas de les appliquer à de grands changemens dans les symptômes, et gardons-nous de vouloir trouver ici une parité absolue dans les qualités des altérations cérébrales avec celles des autres organes de l'économie.

Pour procéder avec méthode à ces considérations, voyons d'abord ce que présentent les autopsies des épileptiques et des épileptiques aliénés. En consultant le tableau des altérations ci-joint, vous verrez, sur 18 autopsies, 11 indurations cérébrales, 4 mollesses, 3 consistances or-

dinaires ou peu appréciées. Nous nous arrêtons aux premières altérations qui en sont bien de véritables, puisqu'elles sont notées très-expressément dans certaines observations : les altérations sont toutes analogues, très-ressemblantes pour le degré de consistance; elles appartiennent à la même maladie; si nous leur adjoignons les 4 faits de Morgagni, nous avons de suite pour nous une autorité qui nous fortifie, et une masse de faits qui commence à en imposer. Cet observateur exact trouve, chez quatre épileptiques morts sans les symptômes de l'encéphalite aiguë, une portion de la substance du cerveau endurcie, calleuse, squirrheuse. Une altération aussi constante et souvent aussi tranchée, doit représenter des symptômes. Procédons par voie d'analyse : cherchons d'abord comment cette altération pathologique a pu être produite. Dans un accès d'épilepsie, le sang se porte à l'encéphale. L'aspect extérieur d'un épileptique le prouve. Les autopsies d'épileptiques morts dans un accès le prouvent également ; cette congestion qui survient souvent, établit un centre de fluxion dans l'organe, et cela est si vrai, que généralement les attaques sont d'autant plus rapprochées qu'on s'éloigne de l'instant où elles ont paru, à moins qu'on ne s'avance vers un âge où les organes ne s'influencent plus les uns les autres aussi directement. Ce centre de fluxion persistant, n'est autre chose que le sang combiné à la matière cérébrale. Il y a, par cette combinaison, une véritable augmentation de densité : mais l'accumulation est lente, graduée, permanente, et constitue une véritable inflammation chronique. Nous abordons de suite une objection : mais cette congestion dont vous parlez n'est que l'effet de l'épilepsie, et nous vous demandons la cause de l'épilepsie. Pourquoi ne demandez-vous pas la cause d'une gastrite, et vous contentez-vous de regarder comme représentant les symptômes une rougeur

et un épaississement. Mais à la première attaque d'épilepsie, votre centre de fluxion n'était pas encore établi? Avez-vous observé que toutes les premières attaques naissaient sous l'influence de causes congérantes et étaient presque toujours annoncées bien long-temps d'avance par des habitudes insolites dans tout ce qui dépend de l'encéphale. N'avez-vous pas remarqué que l'épilepsie, plus que tout autre maladie peut-être, était transmise de parens. Vous devez concevoir, en effet, qu'un enfant ressemble à son père aussi bien par la forme, la consistance, la teinte de son cerveau, que par les traits, le teint, l'expression du visage (1). Vous nous direz encore : mais les altérations que vous signalez, on les trouve dans d'autres cas, et il n'y a aucune parité dans les symptômes. Nous répondrons à cela, ouvrez vingt cadavres, vous en trouverez peut-être quinze qui présenteront des rougeurs dans l'estomac, dix n'auront offert aucun symptôme pendant la vie, cinq en auront offert seuls, et souvent leurs altérations ne sont pas aussi fortes que celles des autres; cependant vous dites presque toujours qu'il y a gastrite ou au moins congestion. Pourquoi voulez-vous que les altérations du cerveau soient assujetties à des lois plus rigoureuses que celles de l'estomac; mais nous n'avons que onze indurations; quatre mollesses cérébrales se sont présentées. Les faibles consistances ont été notées soigneusement aussi, et doivent se rapporter à des symptômes; ces symptômes ont été les mêmes que ceux qui ont représenté les indurations. Ces altérations, en apparence si différentes,

(1) Généralement nous n'avons tout au plus que des idées approximatives sur les prédispositions de la maladie. Il ne faut pas exiger que l'une d'elles, que l'on a si long-temps séquestrée par son obscurité, soit élevée de suite par quelques recherches, au-dessus des autres par la clarté.

devront donc être rapportées à la même lésion. M. Lallemand, dans ses lettres, fait ressortir le passage de l'inflammation au ramollissement, du ramollissement à la suppuration, de la suppuration à l'abcès. Ne pouvons-nous pas nous servir de la même méthode ; cette induration, cette inflammation chronique ne peut-elle pas passer à l'état de mollesse, de la même manière qu'un abcès froid se forme dans un phlegmon froid dont le caractère est l'induration ; ou bien cette mollesse, de même que l'induration, ne peut-elle être une des terminaisons de l'inflammation chronique. La congestion augmentant sans cesse, ne peut-elle pas déterminer un défaut de cohésion dans les fibres, qui amènera un défaut de consistance. Si vous voulez avoir une conviction plus forte, remarquez bien l'observation n.° 11 ; au milieu de cette mollesse de la substance blanche, on trouve deux kystes dans chaque lobe antérieur qui sont entourés d'une substance dure. Pensez-vous que ces deux noyaux s'entretiennent par une irritation habituelle. Il me semble que nous ne sortons pas des résultats de l'altération, puisque nous nous appuyons d'un côté sur des faits connus, le ramollissement du cerveau et les inflammations chroniques du tissu cellulaire, et de l'autre sur la théorie banale de l'inflammation. Nous devons donc conclure que l'induration du cerveau et la mollesse de cet organe, sont deux états différens d'une même altération.

Sur nos dix-huit cerveaux, il ne nous en reste plus que trois qui n'ont point offert d'altération de consistance d'une manière bien appréciable. Mais on peut faire une remarque importante, c'est que ces trois cerveaux appartiennent à des épileptiques morts dans l'accès. Cette circonstance, qui les distingue des autres épileptiques, doit avoir influé sur l'état du cerveau. Nous trouvons une congestion forte de tout l'encéphale ; la consistance non-

ordinaire du cerveau n'a-t-elle pu être diminuée par cet effet, de même qu'une congestion assez forte diminue la consistance d'une membrane muqueuse en la rendant spongieuse. Le sang qui vient remplir les vaisseaux du cerveau et qui n'est pas combiné au tissu de cet organe, ne doit-il pas, par sa fluidité, rétablir l'équilibre qu'aurait rompu l'induration dans la consistance du cerveau, et cela est si vrai que nous n'avons aucun cerveau induré qui appartienne à une épileptique morte dans un accès, tandis que deux cerveaux mous appartiennent à deux épileptiques offrant cette circonstance. Nous avons bien des cerveaux indurés et injectés, mais cette injection est loin d'être celle déterminée par l'accès. Concluons donc que la congestion, l'induration et la mollesse de l'encéphale constituent une même altération, mais à différens degrés ou à différens états. Il eût été sans doute très-curieux d'apprécier par la durée pendant laquelle les malades ont été épileptiques, le genre d'altération qui devait les affecter; mais comme la moindre durée est déjà un temps bien suffisant pour établir une inflammation chronique avec tous ses caractères, nous n'avons pu tirer aucune conclusion de cette recherche. Les autres altérations que nous trouvons se rapportent à des altérations des méninges et de la substance grise qui leur est annexée; quelques unes à des altérations de couleur des parties profondes du cerveau. Trois cas ont présenté des adhérences entre les méninges et la substance cérébrale. Nous observons, en passant, sans vouloir anticiper sur ce que nous dirons plus tard, que ces trois cerveaux appartiennent à treis aliénations continues.

Il ne faut pas confondre les altérations de couleur avec une simple injection, elles en sont entièrement différentes; dans le premier cas, le sang appelé dans la congestion semble s'être combiné au tissu, mais brusquement et de

suite en assez grande quantité. Nous pensons, à l'imitation de M. Lallemand, qu'on doit regarder cette altération comme une véritable inflammation; nous ne voyons pas, il est vrai, des particularités survenir dans les symptômes des maladies, mais ne sait-on pas que dans presque tous les organes, une sur-excitation aiguë vient souvent s'ajouter à une inflammation chronique, sans déterminer dans les symptômes autre chose qu'un peu d'exaltation.

Nous n'osons hasarder quelques conclusions relatives aux ramollissemens de la moëlle épinière notées dans plusieurs observations. Leur existence non constante, et les doutes qu'on a toujours élevés sur cette existence en objectant les violences auxquelles était exposée la moëlle dans son extraction, nous font rester dans l'incertitude sur tout ce qui les regarde.

Maintenant que nous sommes à-peu-près fixés sur la nature de l'épilepsie, nous allons passer à l'examen des autopsies des aliénés. Nous ne présentons que dix faits; ne pouvant disposer de quelques autres soumis à notre observation, nous n'avons pas osé, pour augmenter le nombre de ceux que nous offrons, citer des observations qui n'auraient pas été les nôtres. Nous n'avons point fait un choix, nous avons présenté tout ce que nous possédons; d'ailleurs comme le sujet que nous allons aborder a reçu dans ces derniers temps, un très-grand développement sur une nombreuse masse de faits, dans des mémoires dont le but principal était le siège des affections du cerveau, nous n'aurons pas besoin de multiplier les nôtres; les uns et les autres se ressemblant à-peu-près pour les altérations.

En jetant un coup-d'œil sur le tableau ci-joint, trois genres d'altérations cérébrales s'observent : 1.° injection et teinte plus ou moins rouges; 2.° ramollissement; 3.° iné-

galités, induration. La première altération est évidemment aiguë; on ne la trouve seule que dans une observation où le délire aigu était très-marqué (n.° 23). Les autres altérations appartiennent à des délires chroniques, aussi semblent-elles présenter ce caractère: remarquez en effet que les méninges, dans celles qui offrent le ramollissement, sont épaissies, opaques et adhèrent à la substance grise superficielle. Vous ne pouvez nier le caractère chronique de l'affection des méninges. L'affection cérébrale qui lui est intimément liée et même confondue doit avoir le même caractère; les petits vaisseaux qui pénètrent la substance et qui, de la membrane vont former la trame de la substance cérébrale, ne sont-ils pas épaissis, augmentés en consistance, puisqu'on ne peut entraîner la membrane sans la substance cérébrale, ou bien ces adhérences très-fortes, entraînant le tissu, ne dénotent-elles pas l'inflammation chronique, de même que les adhérences très-fortes pleurétiques; et nous savons à quoi nous en tenir sur la formation du ramollissement de cette substance (1). Les inégalités et l'induration qui forment le troisième genre d'altération, doivent se rapporter à la même nature de maladie, mais sous une autre forme; de même que le phlegmon peut affecter par sa terminaison un grand nombre de formes. On a attribué ces inégalités à une absorption de substance; nous ne savons jusqu'à quel point cette assertion est fondée, mais on les trouve constamment jointes à une induration plus ou moins marquée de la substance grise. Nous ne nous répéterons pas

(1) Une inflammation chronique qui aura pu former une mollesse de l'encéphale, par une accumulation graduée de fluides, pourra amener un véritable ramollissement en se prolongeant; les altérations sont différentes seulement par leur degré. Dans l'observ. XXVIII, vous les voyez à un haut degré; c'est une infiltration de pus.

pour démontrer que l'induration appartient au même principe d'altération que le ramollissement; nous vous ferons seulement remarquer (le n.° 24) qu'il présente, dans plusieurs points de la substance grise, des adhérences avec ramollissement, et dans d'autres une induration marquée. Voilà un rapprochement sur le même individu, qui semble encore venir à l'appui de notre proposition.

Si nous rapprochons maintenant de ces derniers faits et des considérations qui y sont jointes, les affections des méninges et de la substance grise superficielle qu'ont présentées la plupart des épileptiques aliénées, on trouvera facilement la représentation de leur aliénation mentale; trois de ces faits, comme nous l'avons remarqué, offrent des adhérences et un ramollissement de la substance grise, le rapprochement ne peut être plus exact. Sans doute, pour ne laisser rien à désirer, il nous eût fallu présenter le tableau de la durée de l'aliénation : nous aurions pu comparer par là cette dernière avec le genre d'altération; mais il nous a été impossible d'arriver à ce sujet, à un éclaircissement, même approximatif.

De tout ce qui précède, nous pouvons à présent conclure que l'altération qui représente l'épilepsie est une inflammation chronique, et que l'altération qui représente l'aliénation mentale est une inflammation soit aiguë, soit chronique, suivant le type de la maladie.

Et si, d'après ce nombre de faits, nous osions préciser le siége de l'aliénation mentale et le siége de l'épilepsie, comme nous avons vu la première correspondre à des altérations de la substance grise et la seconde à des altérations de la substance blanche ou à des parties dépendantes; nous placerions la première, à l'exemple de MM. Delaye et Foville, dans la substance grise superficielle, et la seconde dans la substance blanche.

Cette dernière proposition serait conséquente à celle

des mêmes auteurs qui placent le siége des paralysies, dans les démences, dans cette même substance blanche, regardant comme représentant ces paralysies un endurcissement.

Nous ferons une remarque relativement à cette assertion de MM. Delaye et Foville, assertion fondée sur des faits nombreux; c'est que dans les démences qui sont souvent accompagnées de paralysie générale, il survient souvent aussi, mais dans les derniers temps surtout de la maladie, des convulsions qu'on a désignées par l'épithète d'épileptiformes et qui sont en effet celles de l'épilepsie. Ce rapprochement de symptômes, ce rapprochement d'altérations, et enfin cette rencontre d'opinions, doit donner quelque poids à nos assertions communes.

Maintenant que nous avons rapproché par la nature de leurs altérations, l'épilepsie et l'aliénation mentale, nous allons, à l'aide de faits avoués par les opinions les plus générales, rapprocher ces deux maladies des affections bien connues du cerveau. Nous nous étendrons davantage sur l'épilepsie, mais les conséquences que nous en tirerons devront, d'après ce que nous avons dit, entraîner celles relatives à l'aliénation mentale. En parcourant ces faits, nous les trouverons divisés, d'après les altérations, en quatre ordres : changemens de coloration, ramollissemens, infiltrations purulentes, collections purulentes sous forme d'abcès. Les symptômes dits épileptiformes se présentent dans ces quatre formes d'altérations. Quelquefois ce sont des convulsions de tout un côté seulement (34, 41); d'autrefois tous les membres entrent en convulsions (30, 33, 39, 41); l'accès dure dans quelques cas, plus ou moins long-temps et se termine par une paralysie complète d'un côté (32); dans d'autres cas les accès durent peu de temps, mais se montrent à plusieurs reprises dans le cours de la maladie (31, 33, 34, 41, 42).

Si vous examinez les symptômes qui accompagnent les convulsions, vous y retrouverez tout-à-fait ceux de l'épilepsie; perte de connaissance subite, rougeur de la face, écume à la bouche, vertiges (5,14,11); ces symptômes sont quelquefois précédés de prodrômes (33,43). Si vous comparez tous ces symptômes avec les altérations qui leur sont annexées, vous trouverez, d'après ce que nous avons dit, facilement leur explication; des altérations centrales leur correspondront presque toujours (29,31,32,40,41, 42,43), nous disons presque toujours, et là-dessus nous ne nous rejetterons pas sur une dénégation d'exactitude de faits, puisque c'est un des motifs qui nous ont engagés à ne point avancer cette opinion du siége des maladies de l'encéphale comme incontestable. Vous trouverez parmi les altérations des changemens de coloration, soit en rouge (n.° 36), soit en brun (31,37). M. Lallemand les regarde comme inflammatoires et précédant le ramollissement. Il a sur cette matière accumulé assez de faits et de raisonnemens, pour que nous partagions son opinion; les ramollissement, les infiltrations purulentes, les collections de cette nature sont les degrés de cette maladie; toutes ces opinions il les prouve. Mais ce qu'il avance et ce qu'il ne démontre pas, c'est le siége des mouvemens convulsifs et des attaques d'épilepsie qu'il place dans l'arachnoïde (page 254 et suivantes) toutes les fois qu'il n'y a pas paralysie; car, lorsque cette dernière a lieu, il place les premières dans le cerveau, et les regarde comme dépendantes de l'encéphalite. La première proposition est, il nous semble, inexacte et non conséquente avec la seconde; car, si l'on parcourt dans les observations que nous avons citées celles dont les sujets présentant des mouvemens convulsifs, épileptiformes, épileptiques, n'ont point été paralysés, on y verra des colorations brunâtres avec des ramollissemens commençans (31), des ramollissemens de substance

grise avec abcès dans un ventricule (33), enfin des abcès enkystés (39,40,41); voilà certes des altérations assez frappantes, et il n'est pas besoin de recourir à l'inflammation d'une membrane qui a lieu dans presque toutes les maladies de l'encéphale, et dont les moindres effets sont caractérisés par un changement de nature remarquable, surtout relativement aux altérations du cerveau. Dans sa seconde assertion, M. Lallemand est beaucoup plus conséquent avec lui-même; en effet, la paralysie ne survient pas de suite, elle est annoncée par des phénomènes qui sont tous encéphaliques, et parmi lesquels se trouvent les mouvemens convulsifs; le ramollissement bien prononcé représente, sans doute, la paralysie; mais les phénomènes d'altération pathologique qui ont dû précéder le ramollissement, doivent aussi se rapporter aux premiers symptômes encéphaliques; ces phénomènes primitifs d'altération sembleraient être, d'après plusieurs observations, des colorations en rouge, en brun et un premier degré de mollesse. Tout ceci est bien d'accord avec ce que nous avons dit plus haut, et se rapporte également à ce qu'on observe dans les autres maladies; ainsi lorsqu'une gastrite intense a lieu, les symptômes les plus violens manifestent son existence; il n'y a pourtant encore que rougeur de l'estomac. Se termine-t-elle par ramollissement? tout s'affaisse; c'est une paralysie complète; nous croyons la comparaison très-exacte.

Ces premières données étant une fois admises, et leur admission ne repose que sur des faits, il nous sera facile d'expliquer ces mouvemens convulsifs, ces véritables attaques d'épilepsie (nous devons nous servir de ce mot, puisque les phénomènes sont identiques), qui surviennent tout-à-coup, laissant après eux des difficultés dans les mouvemens et l'intelligence, qui ne tardent pas aussi de disparaître; c'est une congestion très-vive qui se dissipe

bientôt. Il sera facile de s'expliquer pourquoi les hémorrhagies cérébrales ne sont jamais accompagnées de convulsions, à moins qu'autour de l'hémorrhagie, il ne s'établisse de l'inflammation; pourquoi enfin, dans l'encéphalite, ces convulsions surviennent si souvent.

Si maintenant vous nous demandez comment il se fait, qu'attribuant les attaques d'épilepsie à l'état de l'encéphale qui précède le ramollissement, nous allons ensuite les attribuer à des abcès enkystés dans la substance de cet organe, il nous sera facile de répondre. En effet, si vous parcourez les observations d'abcès enkystés, n.° 39, 40, 41, vous y verrez partout des attaques d'épilepsie durant depuis un certain temps, présentant des intervalles et tous les phénomènes que vous reconnaissez appartenir à l'épilepsie; d'un autre côté, ces abcès enkystés sont annoncés depuis long temps aussi, et leur nature prouve leur ancienneté. Ces abcès ne sont-ils pas là alors un véritable centre de fluxion lente, graduée, et, eux-mêmes, un résultat d'inflammation chronique (n.° 42); et cela est si vrai que c'est la présence des abcès enkystés qui cause les convulsions; que, lorsqu'elles n'existent que d'un côté, l'abcès enkysté se trouve dans l'hémisphère du côté opposé, n.° 40; nous ne nous écartons pas de notre proposition. Dans les premières, l'inflammation est brusque, rapide, se termine promptement par ramollissement; eh bien! les convulsions surviennent conséquemment, durent peu de temps, et la paralysie leur succède; dans les dernières, au contraire, l'inflammation est lente, l'épilepsie dure longtemps et la paralysie ne leur succède pas. Vous nous objecterez peut-être: mais toutes les convulsions dont vous nous parlez, ces accès épileptiformes que vous appelez *épilepsie*, ce n'est pas là ce que nous entendons par ce mot. Ce ne sont ici que des symptômes de l'encéphalite, et ce n'est plus cette maladie si longue, si intermittente, si intervallée.

dans ses accès, et dont vous avez parlé dans le principe? Nous avons déjà, pour rendre nos idées plus intelligibles, comparé la maladie qui nous occupe avec une autre plus simple, plus connue, c'est la gastrite que nous avons prise pour exemple; ne sortons pas de cette comparaison. Si, à un homme qui ne connaît pas la médecine, on présentait un individu affecté de gastrite chronique et un autre affecté de gastrite aiguë intense, pensez-vous qu'il croirait que ce sont là deux maladies semblables auxquelles nous avons appliqué la même dénomination, en changeant seulement l'épithète? Non certainement; car il n'y a pas la moindre parité entre les symptômes, en apparence du moins. Eh bien! rappelez-vous la différence qu'il y a entre l'encéphale et l'estomac dans leurs actions physiologiques et maladives réciproques, vous aurez tout-à-fait la différence des états de calme de l'épilepsie chronique d'avec l'épilepsie aiguë; ce mot doit être admis. Si alors vous rapprochez de cette gastrite aiguë une exacerbation de la gastrite chronique, la ressemblance de symptômes étant plus frappante, vous aurez tout de suite l'explication par un fait connu de la ressemblance des accès de l'épilepsie chronique avec ceux de l'épilepsie aiguë. Voyez les symptômes où nous traitons la question de l'intermittence avec ces données, vous avez une explication facile du peu de durée de cette dernière espèce d'épilepsie dont l'altération qui la représente passe rapidement à un degré plus avancé, qui détermine d'autres symptômes et entraîne la mort. C'est un phlegmon aigu qui, en passant à la suppuration, change tout-à-fait de symptômes; tout ceci vous explique aussi pourquoi vous trouvez une grande différence dans l'altération pathologique de l'épilepsie aiguë et celle de l'épilepsie chronique. Dans la première, elle représente le plus souvent une paralysie; dans la seconde, elle ne représente que l'épilepsie. Le rapprochement d'une altéra-

tion aiguë à une altération chronique, est plus marqué lorsqu'il n'y a pas eu de paralysie; le ramollissement n'est pas alors aussi avancé.

Concluons donc de tous ces faits et des discussions auxquelles ils ont donné lieu, que l'épilepsie se confond avec les autres maladies, surtout par une de ses variétés, et que si le mot épilepsie doit être conservé, on doit appliquer à cette variété le nom d'épilepsie aiguë.

A présent si vous jetez un coup-d'œil sur les altérations pathologiques que renferment les observations où l'on a noté les lésions des facultés intellectuelles, vous y trouverez comme correspondans, des ramollissemens de la substance grise (33,34,35); des méningites (36,45); des abcès enkistés dans le cerveau (42,44), qui détermineront une inflammation habituelle dans l'organe ou qui en seront eux-mêmes le résultat; vous noterez aussi que dans les symptômes on parle de désordres dans les idées (n.° 44); d'absences (34,45); de pertes de facultés intellectuelles (36, 45); de mélancolie, (33,42) et non de délire. Les premiers symptômes se rapportent beaucoup mieux à l'aliénation mentale que ceux qu'on attribue au délire, exprimé d'une manière générale. Et si vous appliquez à ces altérations, à ces symptômes, comparés avec les altérations et les symptômes de l'aliénation mentale, tout ce que nous avons dit relativement à l'épilepsie, vous serez convaincus avec nous que l'aliénation mentale se confond ainsi que l'épilepsie avec les autres maladies par quelques unes de ses variétés, au moins pour la nature des altérations pathologiques.

§. II. *Symptômes.* — §. I.er *Observations.* — *Épileptiques.* — (*Aliénation continue.*) — *Obs.* XLVII. — F...., âgée de 39 ans; un parent épileptique: à 10 ans, poursuivie par un chien, elle a des convulsions qui se sont renouvelées tous les mois à-peu-près. Menstruation à 18 ans; cessation des convulsions. Nou-

velle apparition de l'épilepsie à 24 ans; à 35 ans accès de manie; séjour de 2 mois aux grandes loges; elle sort guérie; nouvelle entrée en 1823; séjour de 6 mois; passe ensuite aux épileptiques; attaque avec prodrômes; point de vertiges; manie continuelle.

Obs. XLVIII.e — H......, âgée de 35 ans; père aliéné, menstruation à 12 ans, épilepsie à la même époque sans cause connue; attaques très-fréquentes dans le principe, plus rares aujourd'hui; s'annonçant par de grandes douleurs de tête; vertiges devenus plus fréquens; parle sans cesse, gesticule beaucoup; agitation continuelle.

Obs. XLIX.e — C...., âgée de 40 ans; menstruation régulière; causes inconnues; attaques fréquentes; quelquefois *état de mal;* après les attaques, stupeur, puis grande excitation; discours vagues, volubilité extrême; voix forte; besoin d'exercice.

Obs. L.e — R..., âgée de 42 ans; mère aliénée; épilepsie congéniale; à 4 ans, *fièvre maligne;* disparition de l'épilepsie; à 16 ans, menstruation régulière; nouvelle apparition du grand mal, suivi d'aliénation mentale durant plusieurs jours; elle crie continuellement: *la Picardie brûle.* A 20 ans, accès d'hystérie joint à l'épilepsie.

Obs. LI.e — T....., âgée de 30 ans; épilepsie à 15 ans; quelque temps après, apparition des règles. Dans le principe, aliénation mentale annonçant les attaques qui avaient lieu à l'époque des règles; aujourd'hui, prodrômes consistant dans un *chatouillement* de la paume de la main gauche; palpitations; durée des attaques près d'un quart-d'heure, revenant deux et trois fois par mois.

Obs. LII.e — P...., âgée de 47 ans, épilepsie à 18 ans, suite de viol; attaques toujours très-fréquentes suivies autrefois de manie; maintenant en démence continue; vertiges fréquens après les attaques.

Obs. LII.e — C......, âgée de 40 ans; à 12 ans, épi-

lepsie, suite d'une frayeur; attaques à-peu-près tous les mois à l'époque de la menstruation; convulsions du côté droit du corps; perte du mouvement et de la sensibilité de ce côté pendant deux jours environ; démence continue.

Obs. LIV.e — F....., âgée de 26 ans; menstruation régulière; attaques à l'époque de la menstruation, qui a été difficile, se répétant plusieurs fois, suivies de manie furieuse; point de symptômes précurseurs; convulsions dans le côté gauche, puis résolution complète de ce côté durant peu de temps.

Obs. LV.e — C....., âgée de 20 ans; menstruation à 18 ans; causes inconnues; première attaque il y a 7 ans; autrefois plus fortes, mais moins fréquentes qu'aujourd'hui; attaques presque toutes les nuits; évacuations involontaires, point de phénomènes précurseurs; vertiges très-fréquens; démence continue.

Obs. LVI.e — L......, âgée de 58 ans; menstruation *à cinq* ans, au rapport de la malade; âge critique à 46 ans, première attaque datant de l'explosion de la poudrière de Grenelle; accès très-fréquens dans le commencement, plus rares par la suite, nuls depuis long-temps; autrefois aliénation mentale accompagnant les attaques, vertiges presque tous les jours s'annonçant par des *crampes* au creux de l'estomac; elle les évite souvent en buvant de l'eau fraiche; démence continue.

Obs. LVII.e — B......, âgée de 55 ans; menstruation à 16 ans, épilepsie à 21 ans, produite par une frayeur; suppression des règles; attaques annoncées par des vertiges, des douleurs ambulantes, très-fréquentes dans le principe, plus rares aujourd'hui; démence continue.

Obs. LVIII.e — B..., âgée de 25 ans; menstruation à 13 ans; à 15 ans, effrayée des rapports sur *les Cosaques*; dans la nuit *hallucinations*; croit voir, entendre les Cosaques; aussitôt, attaques d'épilepsie répétées plusieurs

fois, puis délire furieux, manie bien prononcée pendant un mois environ; pendant ce temps, moins d'attaques, mais elles recommencent à la fin du délire, très-fréquentes aujourd'hui; vertiges plus fréquens encore. Point de symptômes précurseurs; démence continue.

Obs. LIX.° — B...., âgée de 40 ans; menstruation à 10 ans, épilepsie à 30 ans, suite de violens chagrins; attaques peu fréquentes autrefois; vertiges nombreux presque continuels; lypémanie.

Obs. LX.° — C....., âgée de 56 ans; menstruation régulière; vifs chagrins à 46 ans, produits par le départ de son fils pour l'armée; attaque d'épilepsie; quatre mois après, deuxième attaque, elles deviennent plus fréquentes en apprenant la mort de son fils; *état de mal* durant presque toute la semaine; autrefois accès de manie avec beaucoup d'excitation, actuellement démence continue.

Obs. LXI.° — L...., âgée de 31 ans; menstruation à 12 ans; onanisme cause probable; épilepsie survenue après a menstruation; attaques très-fréquentes, vertiges plus nombreux, *état de mal*; elle est presque continuellement sous son influence; autrefois brillante éducation, facultés intellectuelles très-développées; aujourd'hui démence continue.

Obs. LXII.° — C........, âgée de 27 ans; épilepsie à 10 ans, provoquée par un coup sur la tête; attaques très-fréquentes de tout temps, vertiges plus fréquens; avant l'accident facultés intellectuelles bien développées; aujourd'hui, démence continue.

Obs. LXIII.° — C......., âgée de 26 ans; menstruation à 20 ans; épilepsie dès l'enfance; interruption des attaques de 7 à 12 ans environ; attaques aujourd'hui trois ou quatre fois par mois, avec prodrômes, point de vertiges; démence continue avec beaucoup d'excitation après les attaques.

LXIV.° — B...., âgée de 20 ans; menstruation régulière, épilepsie à 11 ans, attaques très-fréquentes, vertiges encore plus, démence continue.

Obs. LXV.° — D....., âgée de 45 ans; menstruation à 14 ans; vive frayeur à 8 ans, en voyant une petite fille tombée dans le feu; attaques d'épilepsie jusqu'à 12 ans environ; se croyant guérie, elle se marie; nouvelles attaques le premier jour de ses noces, très-fréquentes alors comme aujourd'hui; démence continue avec grande excitation.

Obs. LXVI.° — D....., âgée de 45 ans; menstruation à 18 ans, épilepsie dès l'enfance, causes ignorées, attaques très-fréquentes de tout temps, point de prodrômes, vertiges dans l'intervalle des attaques; démence continue.

Obs. LXVII.° — D...., âgée de 33 ans; au rapport de la malade, convulsions dès la naissance, de plus écoulement sanguin par le vagin, régulièrement tous les mois, d'un an et demi à 5 ans, menstruation régulière à 15 ans; attaques très-fréquentes, point de prodrômes, vertiges, démence continue.

Obs. LXVIII.° — F......, âgée de 43 ans; menstruation à 14 ans, à 17, somnambule; diverses épreuves pour la guérir, vive frayeur, attaques d'épilepsie très-fréquentes de tout temps; vertiges, manie continue.

Obs. LXIX.° — G....., âgée de 53 ans; menstruation difficile à 16 ans; épilepsie suite de frayeur; attaques annoncées par des prodrômes, *elle crie;* vertiges plus fréquens, démence continue.

Obs. LXX. — G..., âgée de 76 ans, ignore l'époque de sa menstruation, du début et des causes de son mal; attaques rares, vertiges fréquens, point de prodrômes; démence continue.

Obs. LXXI. — G...., âgée de 33 ans; menstruation régulière à 15 ans; épilepsie à 25 ans, à la mort de sa

mère; attaques rares dans le principe, plus fréquentes maintenant avec prodrômes; vertiges, démence continue.

Obs. LXXII. — G....., âgée de 36 ans; beaucoup de convulsions à 4 ans; épilepsie à 7 ans, menstruation régulière; attaques fréquentes, surtout à l'époque des règles, suivies de stupeur, vertiges encore plus fréquens, point de prodrômes, démence continue.

Obs. LXXIII. — J......, âgée de 38 ans; menstruation à 14 ans; épilepsie dès l'enfance, devenue plus fréquente à l'époque de la menstruation; point de symptômes précurseurs; vertiges plus fréquens que le grand mal, démence continue.

Obs. LXXIV. — L......, âgée de 48 ans, sœur d'une épileptique morte à la Salpétrière; menstruation à 13 ans; enfermée dans un couvent pendant la révolution; vifs chagrins, accès de folie; entrée à la Salpétrière, vertiges, puis épilepsie durant l'aliénation; admise aux épileptiques, les attaques se sont présentées à l'époque des règles, vertiges rares, aliénation continue.

Obs. LXXV. — L....., âgée de 43 ans, menstruation régulière à 16 ans, très-méchante dans sa première enfance; on lui fait peur pour la corriger; convulsions épileptiques rares dans le principe, plus fréquentes aujourd'hui, vertiges nombreux, démence continue.

Obs. LXXVI. — N......., âgée de 35 ans; menstruation à 16 ans; épilepsie à 29 ans, suite de couches; attaques assez fréquentes, vertiges, point de prodrômes, facultés intellectuelles très-affaiblies, démence continue.

LXXVII. — M...., âgée de 36 ans; à 7 ans, frayeur, épilepsie; attaques fréquentes survenant à la moindre contrariété, ayant fait des progrès depuis l'époque de la menstruation arrivée à 16 ans; vertiges plus nombreux; a oublié de lire et d'écrire; démence constante.

Obs. LXXVIII. — P...., âgée de 55 ans; un frère

épileptique, menstruation régulière à 13 ans; attaques fréquentes attribuées à une opération pour une nécrose des os du crâne, survenue à 17 ans, à la suite de la syphilis traitée par le mercure; manie autrefois, démence intermittente.

Obs. LXXIX.e — P......, âgée de 34 ans; menstruation régulière à 13 ans, épilepsie congéniale, attaques tous les jours, quelquefois état de mal, vertiges nombreux; à 19 ans, entrée à la Salpêtrière; point d'attaques pendant neuf ans; nouvelle apparition, suite d'une contrariété, attaques fréquentes; vertiges encore plus; point de prodrômes; démence continue.

Aliénation intermittente. — *Obs.* LXXX. — A...., âgée de 45 ans; menstruation à 15 ans; vertiges dès l'âge de 12 ans, épilepsie à 17 ans, sans cause connue; accès à l'époque de la menstruation, avec prodrômes, vertiges après l'accès; dans les premières attaques, manie, aujourd'hui démence durant plusieurs jours.

Obs. LXXXI. — T........, âgée de 27 ans, menstruation à 18 ans; vive frayeur à 24 ans, attaques d'épilepsie à l'èpoque menstruelle, plus tard attaques presque toutes les nuits, devenues plus rares depuis l'usage du remède M.......; vertiges moins fréquens; démence intermittente.

Obs. LXXXII. — M...., âgée de 30 ans; menstruée à 12 ans; migraine depuis long-temps; à 26 ans, misère, violens chagrins; attaques d'épilepsie, retour, état de mal, aliénation durant deux ou trois mois; point de vertiges; plus d'aliénation et attaques plus rares depuis le remède M.......

Obs. LXXXIII. — G....., âgée de 25 ans; épilepsie à 9 ans, pendant trois ans; menstruation à 15 ans, nouvelle apparition de l'épilepsie; à cette époque elle tombe dans le feu; large brûlure à la face; retour des attaques

tous les 15 jours environ; manie avec fureur durant plusieurs jours; accuse une céphalalgie continuelle, demande impérieusement et toujours qu'on la saigne; douleurs vagues dans tout le corps.

Obs. LXXXIV. — B........, âgée de 20 ans; menstruée à 16 ans, épilepsie à 22 ans, causée par une frayeur; vertiges rares, attaques fréquentes, suivies de manie, n'a plus d'aliénation depuis le remède M.; hystérie compliquée d'épilepsie; attaques d'épilepsie moins fréquentes.

Obs. LXXXV. — D...., âgée de 54 ans; père aliéné; première attaque sans cause connue, à 24 ans; attaques à-peu-près tous les quinze jours, annoncées par les vertiges suivis de démence; autrefois manie; entrée aux grandes loges, passée aux épileptiques; l'aliénation n'a plus eu lieu qu'après les attaques; *hallucinations* de la vue.

Obs. LXXXVI. — L........, âgée de 25 ans; menstruée à 18 ans, à 22 ans, violens chagrins par la perte de son amant absent; céphalalgie, vertiges; au bout de huit jours, attaques d'épilepsie; elles ont lieu d'une manière irrégulière; vertiges plus fréquens que les attaques, *choses extraordinaires* pour guérir; des magiciens lui font boire de son sang, des breuvages amers, usage du remède de M., démence intermittente.

Obs. LXXXVII. — D......, âgée de 23 ans, règles irrégulières et peu abondantes à 18 ans; épilepsie à 9 ans, causée par la frayeur; attaques toujours très-fréquentes suivies de manie, jusqu'au moment de la grossesse; depuis cette époque, plus de manie mais grande excitation; convulsions dans le côté droit seulement, avec prodrômes.

Obs. LXXXVIII. — K......., âgée de 18 ans; menstruation régulière à 15 ans, pendant un an; alors suppression, manifestation d'une douleur au gros orteil du pied gauche se prolongeant jusqu'à la hanche, intermittence de la douleur; un an après elle se porte jusqu'à la

tête; alors attaques d'épilepsie, vertiges d'une fréquence extraordinaire; *cautérisation* de l'orteil; *l'aura* part actuellement du talon; démence, vertiges devenus plus nombreux depuis la cautérisation.

Obs. LXXXIX. — P......., âgée de 53 ans; vive frayeur, à 6 ans; convulsions épileptiques; menstruation à 12 ans; apparition des attaques au moment de la menstruation; âge critique à 47 ans; attaques plus fréquentes, prodrômes, douleurs dans tout le corps; vertiges avant les attaques, prodrômes, état de mal durant à-peu-près huit jours; manie avec fureur; paralysie *d'un côté, le plus souvent* le gauche.

Obs. XC. — P.........., âgée de 24 ans; menstruation à 12 ans, peu abondante, épilepsie à cette époque; attaques revenant à l'époque des règles; à 17 ans contrariétés, attaques plus fréquentes, état de mal; il y a environ trois mois, huit attaques dans un jour, manie, tentatives de suicide; elle veut se jeter par la croisée, s'échappe en chemise dans la rue.

Obs. XCI. — C........, âgée de 50 ans; menstruation régulière et peu abondante à 14 ans; épilepsie à l'âge critique (45 ans), attaques peu fréquentes autrefois, annoncées par une douleur dans le creux de l'estomac, état de mal suivi de démence, hallucinations.

Obs. XCII. — B........, âgée de 27 ans; épilepsie à 9 ans, provoquée par une grande contrariété; menstruation à 11 ans, attaques devenues plus fréquentes à l'époque menstruelle, actuellement tous les jours; brûlure très-étendue après un état de mal; suspension des attaques pendant la maladie; manie.

Obs. XCIII. — F......., âgée de 40 ans, menstruation à 15 ans; épilepsie à la même époque, sans autre cause connue que celle d'avoir passé la plus grande partie de la journée, la tête appuyée sur un poële très-chaud; at-

taques très-fréquentes dans le commencement ; point de prodrômes, démence intermittente ; hémiplégie incomplète à droite, survenue à la suite de convulsions pendant sa première dentition.

Obs. XCIV. — F......, âgée de 25 ans ; petite-vérole, teigne dans son enfance ; menstruation à 15 ans ; à 5 ans, épilepsie à la suite de frayeur ; attaques rares dans le principe, actuellement *état de mal* toutes les trois semaines environ, accès de manie avec fureur.

Obs. XCV. — F.........., âgée de 21 ans ; épilepsie congéniale, menstruation à 12 ans, irrégulière alors, très-régulière aujourd'hui, épilepsie attribuée à la frayeur de sa mère pendant sa grossesse ; attaques fréquentes constituant des *états de mal* tous les mois au moment des règles ; démence intermittente ; vertiges moins nombreux.

Obs. XCVI. — L........, âgée de 53 ans ; menstruation à 20 ans ; âge critique à 45 ans ; épilepsie congéniale, attaques très-fréquentes presque tous les jours ; autrefois avec prodrômes, vertiges rares ; ancienne manie.

Obs. XCVII. — L....., âgée de 68 ans ; menstruation à 12 ans ; à 40 ans, elle apprend la mort de son mari absent ; épilepsie, attaques devenues plus fréquentes à l'âge critique, manie ; entrée aux *grandes loges* ; guérison de la folie ; passée aux épileptiques, attaques rares.

Obs. XCVIII.° — R..., âgée de 21 ans, a un parent maniaque ; menstruation difficile à 16 ans, régulière actuellement ; épilepsie à 12 ans ; de tout temps attaques très-fréquentes, tous les jours ; vertiges moins nombreux ; attaques devenues très-rares depuis le remède M.

Obs. XCIX.° — D......., âgée de 26 ans, mère hystérique ; menstruation difficile à 13 ans ; régulière à 20 ans ; épilepsie à 14 ans, sans cause connue ; attaques fréquentes ; état de mal à l'époque des règles ; retard des at-

taques suivant le retard des règles; alors plus fortes qu'à l'ordinaire.

Obs. C.° — D......, âgée de 28 ans; épilepsie congéniale; frayeur de la mère pendant la grossesse; menstruation régulière à 17 ans; *aura* partant du pouce de la main gauche; attaques très-fréquentes jusqu'à 22 ans, suivies de démence; vertiges fréquens; depuis 6 ans point d'attaques ni de vertiges; affectée de phthisie.

Tableau.—Influence de la menstruation sur l'épilepsie. — 1.° Retour des attaques à l'époque des règles, 51, 59, 74, 81, 89.

2.° Épilepsie dans l'enfance; interruption ou cessation des attaques à l'âge de 8, 10 ans; nouvelle apparition à l'époque menstruelle, 50, 83.

3.° Diminution de fréquence et d'intensité à l'époque de la première menstruation, 17.

4.° Cessation des attaques à l'époque de la première menstruation, 47.

5.° Épilepsie par suppression des règles, 57, 88.

6.° Menstruation difficile causée par l'épilepsie, 70.

7.° Épilepsie survenue à l'âge critique, 91.

8.° Attaques devenues plus fréquentes à l'époque de la première menstruation, 72, 73, 77.

9.° Attaques retardant autant que la menstruation qui varie, 99.

§. II. — *Réflexions générales.* — Dans nos réflexions générales sur les autopsies, nous avons cherché à établir la nature de l'épilepsie et de l'aliénation mentale en comparant ces affections l'une à l'autre, et aux autres maladies. Nous allons, dans cet article, appliquer cette méthode aux symptômes communs, renvoyés pour leur énumération brève, à l'avant-propos, aux observations. Voyons d'abord l'épilepsie comparée aux maladies communes.

Il existe des épilepsies congéniales qui affectent de suite

le caractère chronique, 50, 63, 79, 95, 96. Il existe aussi des affections congéniales qui présentent ce même caractère, l'hydrocéphale chronique, l'induration du tissu cellulaire, etc. Les convulsions de courte durée, qui se montrent dans l'enfance et qui disparaissent, peuvent se rapporter à l'épilepsie aiguë. Nous avons plusieurs observations où les convulsions, au rapport des malades, ont commencé l'épilepsie, 47, 67, 72. N'est-ce pas l'épilepsie aiguë qui se termine par l'épilepsie chronique? nouveau point de contact avec les autres maladies. Dans un âge plus avancé nous ne connaissons pas d'exemples d'épilepsie aiguë qui se termine de cette manière, et pourquoi? parce que d'une part l'épilepsie aiguë affecte le plus souvent une partie de l'encéphale très-essentielle à la vie, la partie profonde ou centrale, d'autant plus essentielle que l'individu avance en âge, par cette loi physiologique connue, applicable à tous les animaux; que *le cerveau régit d'autant plus les autres organes de l'économie, que le sujet avance en âge et tient un rang élevé dans l'échelle des êtres*. D'une autre part, l'altération qu'elle représente se termine presque toujours rapidement par une désorganisation de tissu qui entraîne toujours la mort; voilà la terminaison la plus fréquente. A présent, si l'on examine que dans toute inflammation aiguë, lorsqu'elle n'entraîne pas la mort, la terminaison est plus souvent la guérison que la chronicité; on ne devra pas s'étonner que sur le petit nombre de faits qu'on a d'épilepsies aiguës terminées d'une manière non fatale dans un âge au-delà de l'enfance, il ne s'en trouve pas un seul dont la terminaison soit chronique. Nous disons pas un seul, et peut être s'en trouve-t-il; nous n'avons pas fait de recherches d'érudition sur cette matière (1).

(1) Peut-être doit-on rapporter à l'épilepsie aiguë ces premières

Une première attaque d'épilepsie a lieu ; elle se répète sans d'autres symptômes encéphaliques ; est-ce une épilepsie chronique ? Sans doute, elle affecte de suite le type ; de même qu'un phlegmon froid qui se développe, affecte de suite le type sans donner lieu à des phénomènes sympathiques ; et, si vous vous rappelez bien toutes les circonstances commémoratives, vous verrez toujours que, de même que pour l'aliénation mentale, il y a eu dans le caractère, dans les mouvemens, dans les sensations, quelque chose d'insolite qui annonçait déjà une maladie, 58, 68, 80, 88, 86, 89, 100. Ces observations prouvent que l'épilepsie chronique est annoncée dès ses premières attaques par des prodrômes qui datent de plus ou moins loin. Céphalalgie, vertiges, mélancolie, hallucination, douleur dans les membres ou les autres parties du corps, etc. ; ces phénomènes dépendent tout-à-fait d'affections cérébrales. Les douleurs des membres, souvent inégales et irrégulières, ne sont autre chose que les sensations de ces membres, mal perçues par le cerveau malade. C'est véritablement, si nous pouvons nous exprimer ainsi, une convulsion de l'appareil cutané. Son mode d'action, la sensation, est changé de la même manière que le mode d'action d'un muscle, le mouvement est changé dans les véritables convulsions ; et cette affection qui ne se porte que sur une partie, ne doit dépendre aussi que d'une altération peu étendue de l'encéphale. Plus tard, l'affection s'étend et les phénomènes généraux ont lieu ; ce que nous disons là s'applique aussi aux prodrômes

---

attaques chez quelques malades ; ces attaques si brusques, si fortes, si longues, si souvent répétées, et accompagnées des symptômes de l'inflammation aiguë. Malgré les moyens thérapeutiques, elles semblent se terminer par un état chronique, se présentant peu-à-peu moins fortes et plus intervallées.

des attaques suivantes de l'épilepsie, à l'aura épileptica, et même aux aberrations du sentiment et du mouvement qu'éprouvent quelquefois les épileptiques dans l'intervalle de leurs accès (48, 66, 83). Le plus souvent les accès sont caractérisés par des convulsions générales; quelquefois ces dernières se bornent à un côté du corps; l'altération, dans ce cas, ne doit occuper qu'un côté du cerveau; mais nous n'avons point fait de recherches à ce sujet. Dans quelques cas, à la suite d'un accès violent, la malade reste plus ou moins long-temps paralysée d'un côté du corps. Ce n'est certainement là qu'une congestion partielle sur-ajoutée à l'inflammation chronique, et persistant pendant un certain temps; de même qu'on voit arriver chez des individus, habituellement et légèrement paralysés, des convulsions ou des paralysies complètes partielles; la même cause y donne lieu. Dans tous les cas, les malades conservent ordinairement, dans l'intervalle des attaques, des habitudes insolites dans les traits du visage, dans les mouvemens; le sentiment est émoussé ou exalté, etc., 48, 66, 83, 53, 89, 86. Leur caractère est difficile, inégal, susceptible. Ces intervalles sont bien loin d'être égaux, à moins que la maladie ne soit influencée par la menstruation. Cette étude des intervalles de l'épilepsie nous conduit naturellement à la question de l'intermittence. Nous avons déjà abordé ce sujet, ce que nous allons en dire ici en sera le complément.

Nous avons comparé l'épilepsie chronique avec l'inflammation chronique de l'estomac. Suivons la même comparaison. Lorsqu'une gastrite chronique s'est développée, et qu'elle est parvenue à une assez haute période, il y a des instans de calme où le malade n'éprouve qu'une pesanteur, un mal-aise; mais, par fois, il se présente des exacerbations extrêmement vives, qui portent une influence prononcée sur le facies du malade et le reste de

l'économie. Les exacerbations cessent au bout d'un certain temps, puis reparaissent à des époques irrégulières; nous en dirons autant pour les autres maladies chroniques splanchniques. Eh bien! ces instans de calme ne sont-ils pas le repos pathologique de l'organe, et les exacerbations ne sont-elles pas l'action pathologique de ce même organe? Appliquez ces circonstances maintenant à l'encéphale épileptique, et comparez son état physiologique avec celui des autres organes, vous aurez une similitude complète de ces maladies (1).

Il est une remarque assez générale; plus les jeunes épileptiques avancent dans l'âge de croissance, et plus les accès se rapprochent (55, 60, 71, 73, 75, 77, 81, 93, 94); mais lorsqu'elles sont parvenues à l'âge de décroissance, ils diminuent ordinairement d'intensité et de durée (36, 57, 59, 91, 97), à mesure que les facultés baissent et que les mouvemens s'affaiblissent. Il en est la même chose des inflammations chroniques des autres viscères; les malades parvenus à l'âge de décroissance, n'éprouvent plus aussi vivement des exacerbations qui rapprochent leur état chronique de leur état aigu; mais la constitution générale se détériore de jour en jour. Chez les épileptiques âgées, en

(1) En effet, pour connaître les actions pathologiques, il n'y a pas de meilleurs préliminaires que l'étude de la physiologie. Que nous apprend-elle relativement à l'encéphale? Que cet organe préside aux mouvemens; que dans son repos comme agent du mouvement, il y a inaction générale absolue de la part de l'être qu'il anime; aucune action apparente. Dans son action, mouvement général : la voix, la respiration, les mouvemens des yeux, des membres; tout s'agite. Existe-t-il dans l'économie une différence aussi grande et aussi apparente dans ses effets, dans l'état de repos d'un organe et dans son état d'action? Maintenant portez ces données physiologiques sur les organes malades, les différences seront encore plus tranchées.

effet, les impressions morales sont affaiblies, l'action des symptômes exerce beaucoup moins d'influence; elles présentent toutes une démarche incertaine, vacillante, peu assurée, des mouvemens roides et lents; elles sont souvent aliénées, et, dans tous les cas, elles offrent tous les caractères d'une vieillesse prématurée, soit dans les traits de leur visage, soit dans leurs mouvemens, et surtout dans leurs facultés intellectuelles. C'est tout ce qu'on doit attendre d'une inflammation chronique du cerveau, qui ne défend pas habituellement l'action de cet organe, mais qui l'entraîne à un affaiblissement dont se ressent toute l'économie. Tout cela vous expliquera aussi pourquoi les épileptiques parviennent très-rarement à un âge avancé. Ainsi, en consultant dix-huit observations relatives à l'épilepsie, et comparant les âges à l'époque de leur mort avec la durée de l'épilepsie, on a sur ce nombre trois malades, l'une âgée de 52 ans, l'autre de 74 et la troisième de 77; il n'y avait que 4 ans que la première était épileptique, 7 ans la deuxième, et 5 ans la troisième. C'est le minimum de durée de nos observations, toutes les autres n'atteignaient pas la quarantaine pour l'âge.

Vous savez qu'il existe une constitution pour les phlegmasies chroniques; que, lorsqu'on est affecté de l'une d'elles, c'est une raison pour qu'on soit exposé aux autres. Ceci s'applique surtout à l'épilepsie chronique. Les malades qui en sont affectées succombent presque toutes à des affections chroniques de l'abdomen ou du thorax. En consultant le tableau des altérations splanchniques, sur 18 morts, vous trouverez 12 affections chroniques; reste 6, dont trois sont mortes dans l'accès et par l'accès. Il n'en reste plus que 3 pour les affections aiguës; et, comme nous l'avons dit, ce sont presque toutes de jeunes femmes.

Rapports avec l'aliénation mentale. — L'aliénation

mentale s'annonce par des prodrômes ainsi que l'épilepsie; de même que dans cette dernière, ces prodrômes datent souvent de l'enfance.

L'aliénation mentale une fois déclarée, prend souvent le caractère aigu qui passe bien plus fréquemment que l'épilepsie au caractère chronique, parce que l'aliénation semble affecter des parties moins essentielles à l'existence des autres organes, que celles où l'épilepsie paraît avoir son siége; la mort en est moins souvent le résultat. Quelquefois l'aliénation affecte de suite le caractère chronique, comme on le voit dans certaines démences.

Lorsque l'aliénation a atteint le caractère chronique, ces deux maladies semblent marcher à-peu-près de la même manière.

L'aliénation chronique présente des accès comme l'épilepsie. Il reviennent à des époques indéterminées, si ce n'est par la menstruation, comme dans l'épilepsie. Mais ces accès sont beaucoup moins forts dans l'aliénation, relativement aux intervalles de calme. On en trouve la raison dans le siège probable de ces deux maladies.

Il y a des intervalles de calme presque complets dans beaucoup d'aliénations chroniques. Ces momens sont dits *lucides*. Ils durent plus ou moins long-temps; mais il y a toujours dans les habitudes quelque chose qui dénote l'aliénation.

On voit plus souvent les malades périr dans des accès d'épilepsie (5, 6, 10, 11, 17), que dans des accès d'aliénation mentale. On en trouve la raison dans la différence d'action du cerveau sur les autres organes, considéré comme agent nerveux, ou comme agent intellectuel.

Plus une aliénée a eu d'accès, plus elle tendra à en avoir d'autres et à devenir incurable. La même proposition s'applique à l'épilepsie : la raison s'en conçoit, puisqu'à chaque attaque le cerveau malade éprouve une surexci-

tation qui entretient et augmente le centre de fluxion.

Lorsque l'épilepsie a duré long-temps, elle se termine presque toujours par un affaiblissement de l'intelligence et de la motilité. Cette proposition s'applique tout-à-fait à l'aliénation. Il y a des exceptions dans les deux maladies : l'épilepsie produit l'aliénation mentale.

On a quelques exemples d'aliénation mentale qui semble avoir causé l'épilepsie, ou qui du moins l'a précédée (74); mais la proportion n'est pas comparable.

Les accès d'aliénation surviennent ordinairement d'une manière intermittente (dans l'épilepsie); puis ils prennent le type continu; ils suivent ordinairement les attaques. Dans l'observation 51 seule, ils les précédaient. Ne peut-on pas concevoir cette différence ?

On sait que les vaisseaux du cerveau se ramifient à l'infini dans la pie-mère; qu'ils pénètrent delà par ramuscules très-fins dans la substance grise superficielle, et puis en dernier résultat dans la substance blanche. On sait que la substance grise en est beaucoup plus abondamment pourvue que la substance blanche. Admettant la probabilité de l'opinion sur le *siège de l'aliénation et de l'épilepsie*, ne conçoit-on pas tout de suite que l'aliénation doit accompagner beaucoup plus constamment l'épilepsie qu'une altération quelconque du mouvement ne doit accompagner l'aliénation mentale, puisque, dans une congestion même légère, d'après la disposition anatomique, les parties superficielles devront toujours être nécessairement injectées, surtout relativement aux parties médianes? Cette opinion que nous indiquons est si vraie, que les attaques d'épilepsie se composant de deux phénomènes principaux, des convulsions et des vertiges, l'aliénation survient bien plus promptement chez les malades affectés de ces derniers, surtout s'ils sont plus fréquens, que chez ceux qui n'en ont pas ou que très-rarement, et elle prend le plus souvent le type continu. (*Voyez* ci-après, nos résul-

tats d'observations.) Or, les vertiges sont des attaques qui expriment plus l'altération des facultés intellectuelles que celles du mouvement : aussi se montrent-ils plus fréquemment que les attaques dans ces cas d'aliénations.

Dans le premier temps, l'aliénation mentale n'est qu'une congestion, de même que quelques paralysies. Quelques malades ne présentent pas constamment l'accès d'aliénation après leurs attaques (90, 92); il suit ordinairement les attaques très-fortes, surtout celles accompagnées de vertiges (48). Peu-à-peu l'aliénation se fixe, en même temps que la congestion qui la détermine, et l'affection mentale devient continue.

Vous ferez une remarque relativement au genre d'aliénation qui est le plus fréquent dans l'épilepsie. Sur quarante aliénations continues, nous trouvons trente-quatre démences, cinq manies, et une monomanie. Cette proportion doit étonner sans doute, mais si l'on réfléchit que les démences n'étant amenées à ce type continu qu'au bout d'un grand nombre d'attaques, que chaque attaque termine la maladie, l'étonnement devra cesser. La démence, affeiblissement gradué des facultés intellectuelles, devra se montrer beaucoup plus souvent que la manie ou la monomanie, qui n'en sont en quelque sorte que l'exaltation. Nous en tirerons une nouvelle induction. C'est que l'épilepsie étant une maladie essentiellement chronique, il était dans l'ordre des choses que le mode essentiellement chronique de l'aliénation vînt s'y joindre plus que tout autre.

Nous avons montré dans l'article précédent, la relation des maladies chroniques avec l'épilepsie. Si l'on veut faire le rapprochement avec l'aliénation, mais surtout avec la démence, on pourra se convaincre que le rapport est tout-à-fait égal. Le ramollissement de l'estomac se rencontre surtout dans cette dernière maladie.

Tout le monde connait la grande influence physiolo-

gique et pathologique qu'exerce la menstruation sur l'encéphale sain et malade. Il était donc important de savoir si dans deux maladies qui affectent spécialement cet organe, le rapprochement pouvait se faire. Les résultats de nos observations, consignés dans le tableau de la menstruation, nous donnent une influence de cette fonction qui se représente de toutes les manières, et si on lit sur ce sujet ce qu'on a écrit, si l'on observe l'état de cette fonction dans les aliénés, on trouvera que le rapprochement est tout-à-fait exact. Nous ferons observer seulement que cette influence s'exerce sur un bien moindre nombre de malades épileptiques. Mais il y a tant de variétés dans cette influence pour les deux maladies, qu'il est difficile, comme le dit M. Esquirol, de pouvoir expliquer d'une manière générale, cette influence. Le même médecin cite l'exemple d'une dame qui eut un accès de manie la première nuit de ses noces. Une jeune épileptique avait eu des attaques depuis huit ans jusqu'à dix ou onze ans. Mariée à seize ans, elle eut un accès d'épilepsie la première nuit de ses noces (65).

Les vertiges, qu'on peut considérer comme des attaques imparfaites d'épilepsie, semblent exercer une grande influence sur l'aliénation mentale. Nous regrettons de n'avoir pu marquer, dans toutes nos observations, le *rapport des vertiges aux attaques*. Ce n'est que dans celles d'individus déjà aliénés, que nous avons fait nos recherches. Mais quelle différence entre une aliénation continue et une aliénation intermittente, une manie, une démence durant l'espace de quelques heures, de quelques jours, et une manie, une démence continues. D'ailleurs, en prouvant que des vertiges plus fréquens que des attaques ont accompagné plus d'aliénations continues que des vertiges moins fréquens, l'influence des vertiges ne sera-t-elle pas poussée jusqu'à l'évidence? Sur trente-trois observations où les rapports des attaques aux vertiges sont bien marqués, nous

trouvons que les vertiges ont été plus fréquens dans vingt-une, moins fréquens dans sept, et que cinq malades disent n'en pas éprouver. Voilà d'abord que des vertiges plus fréquens nous donnent un plus grand nombre d'aliénations; en cherchant ensuite la proportion des aliénations continues aux aliénations intermittentes, nous en trouvons dans le premier cas, 15 sur 21; dans le second, 2 sur 7; et enfin, dans le troisième, 1 sur 5.

Nous aurions pu étendre sans doute ces rapprochemens des symptômes dans deux maladies si compliquées l'une et l'autre, mais notre intention a été seulement de présenter les grands points de contact, pour ramener tout autour d'un point commun : la *nature de la maladie*.

§. III. *Causes.* — *Réflexions générales.* — Elles auront pour but de mettre en parallèle les causes prédisposantes et déterminantes de l'épilepsie, avec celles de l'aliénation mentale. Il nous a semblé voir dans ces causes beaucoup de rapports et même une parfaite ressemblance.

La première question qui nous a occupés, c'est celle de l'hérédité; elle a été considérée sous deux points de vue; 1.° déterminer sur une masse d'épileptiques, le rapport des ascendans sains aux ascendans malades; 2.° déterminer sur une même masse d'épileptiques, le rapport des descendans sains aux descendans malades. Pour constater le premier genre d'hérédité, nous avons compulsé 110 observations d'épileptiques : nous avons trouvé que 99 de nos malades tiennent le jour de parens exempts d'affections nerveuses, et 31, au contraire, comptent dans leurs familles des parens aliénés, épileptiques, imbécilles et hystériques. En comparant ce premier résultat avec celui publié par M. Esquirol, dans le *Dictionnaire des Sciences médicales*, nous trouvons que la proportion est à-peu-près la même. Sur 321 aliénations, 105 étaient héréditaires.

Les recherches sur le second genre d'hérédité, nous

est para d'une importance plus grande que la première. Il y a plus de 300 épileptiques à la Salpêtrière ; nous avons cru au premier abord que nos recherches seraient faciles et les résultats nombreux. Nos espérances ont été trompées, lorsque nous avons vu ces 300 personnes se réduire à quelques-unes pour les renseignemens exacts. A la vérité, beaucoup d'épileptiques égarées dans leur jeunesse par de violentes passions, ont mis au monde un grand nombre d'enfans ; d'autres croyant trouver dans ces moyens un spécifique pour leurs maladies, ont fait le sacrifice de ce qu'elles avaient de plus cher, mais nous n'avons pas voulu forcer le secret des unes et des autres. Il y a un assez bon nombre de femmes mariées, mais beaucoup ne sont devenues épileptiques qu'après plusieurs couches heureuses ; nous n'avons donc agi que sur celles qui, malgré leur affection cérébrale, ont été plusieurs fois mères.

NOMS DES MÈRES.	NOMBRE DES ENFANS.	VIVANS.	MORTS.	SAINS.	Épilept. hist. etc.
Mosteno....	3	1	2	1	
Pécourt....	1	«	1	«	
Arvier	5	«	5	«	1 épil.
Boulaut....	1	1	«	«	1 épil.
Philipot ...	13	8	5	6	1 hist.
Desbroses ..	3	«	3	«	
Percy......	6	1	5	1	
Mingué	2	2	«	2	
Sougon	1	«	1	«	
Molard	1	1	«	1	
Truchet. ...	6	3	3	3	
Duchemin .	2	«	2	«	
Henri	6	«	6	«	
Cardinet ..	8	4	4	«	4 convuls.
Totaux..	58	21	67	14	7

De tous les enfans qui sont morts, le plus âgé n'avait que quatorze ans. Tous les autres sont morts très-jeunes, et presque tous, au rapport des mères, dans des convul-

sions. Parmi ceux qui restent, ceux dits sains, sont très-jeunes.

Nous ferons une remarque relativement à l'hérédité; c'est qu'on l'a toujours invoquée pour les maladies chroniques; il n'en est pas question pour les maladies aiguës : n'est-ce pas un nouveau rapprochement de ces deux affections, l'épilepsie et l'aliénation, avec les affections chroniques?

Après l'hérédité, nous avons fait des recherches sur les âges où l'épilepsie se développe plus souvent; nous avons voulu constater si cette maladie est beaucoup plus fréquente avant qu'après la puberté. Sur 66 observations où le début de la maladie et l'époque de la menstruation sont bien déterminés, nos relevés nous donnent 38 épilepsies avant la menstruation, 28 après l'apparition bien constatée des règles.

Nous avons ensuite déterminé par lustres, d'après le même nombre d'observations qui font mention de l'âge des malades et des débuts de l'épilepsie, les lustres où cette affection est la plus fréquente.

De la naissance à 5 ans, 18 (9 congéniales.)

De	5	à 10	11
	10	15	11
	15	20	10
	20	25	5
	25	30	4
	30	35	1
	35	40	2
	40	45	1
	45	50	2
	50	55	0
	55	60	1
			66

Nous ne possédons pas un assez grand nombre d'observations d'aliénées peur déterminer les âges où l'aliénation est la plus fréquente.

Tous les auteurs s'expriment d'une manière générale : M. Esquirol dit que la folie se développe principalement de 25 à 35 ans ; M. Georget fixe, au contraire, cette époque de 30 à 40, puis de 20 à 30, ensuite de 40 à 50. Malgré la différence dans les deux résultats, qu'on ne se presse pas de conclure contre notre assertion première ; en effet, le cerveau agent du mouvement est le siége de l'altération que représente l'épilepsie ; au contraire le cerveau, agent intellectuel, est le siège de l'altération que représente l'aliénation mentale. Cette proposition doit être admise. Maintenant, si vous considérez que le mouvement a bien plutôt acquis tout son développement que l'intelligence, que les jeunes enfans mettent en jeu dans leurs amusemens une agilité, une souplesse, auxquelles ils ne peuvent plus atteindre dans un âge plus avancé ; que les maladies se développent d'autant plus fréquemment que les organes sont plus développés, précisément parce qu'ils sont plus exercés, vous aurez de suite une explication facile et sûre de la plus grande fréquence de l'épilepsie dans le jeune âge, et de la plus grande fréquence de l'aliénation mentale dans l'âge mûr.

Une question qui nous paraît avoir des rapports intimes avec l'aliénation est la suivante : les individus atteints d'épilepsie avant la puberté, sont-ils plus exposés à l'aliénation mentale que les autres épileptiques ; cette question est difficile à résoudre. L'aliénation mentale éclate rarement d'une manière spontanée ; l'individu aliéné, ses parens, ses amis ignorent sa position. Cette aliénation chez les épileptiques, survient d'une manière encore plus *latente*. Chaque attaque ne portant à la fois qu'une faible atteinte aux facultés intellectuelles, la folie ne peut être

continue qu'après plus ou moins long-temps. Nous avons fait nos recherches dans les observations déjà rapportées ; on nous dira ici, comme pour les vertiges, qu'elles sont toutes aliénées ; mais dans le premier cas les facultés sont détruites, dans le second, au contraire, elles ne sont que troublées. Nous avons pris les 52 premières observations où l'époque de la menstruation et le début de l'épilepsie ne sont pas équivoques ; nous avons placé dans la première colonne, 26 épilepsies survenues avant la menstruation, et dans la seconde 26 épilepsies survenues après cette époque.

AVANT LA MENSTRUATION.			APRÈS LA MENSTRUATION.		
Époques épileptiques	Age.	Genre d'aliénation.	Époques.	Age.	Genre d'aliénation.
4 ans.	33	Imbécillité.	17	45	Démence intermit.
9	25	Manie intermitt.	24	27	Dém. int.
Congéniale.	42	Démence continue.	26	36	Man. int.
12	16	Imbécillité.	26	43	Man. int.
8	15	Imbécillité.	26	34	Man. autrefois.
10	39	Manie continue.	22	30	Man. int.
2	14	Imbécillité.	24	54	Dém. int.
12	14	Démence cont.	22	25	Dém. int.
9	23	Manie autrefois.	30	48	Lyp. int.
13	20	Démence cont.	18	47	Dém. int.
6	53	Ma. int.	16	35	Man. cont.
9	19	Ma. int.	15	25	Dém. cont.
11	20	Dém. cont.	17	13	Dém. int.
Congén.	30	Imbécillité.	60	80	Man. int.
10	27	Dém. cont.	45	50	Man. int.
Enfance.	49	Dém. cont.	21	40	Dém. cont.
Id.	40	Man. cont.	35	55	Dém. cont.
8	45	Dém. cont.	30	40	Lyp. cont.
Enfance.	45	Dém. cont.	18	33	Man. int.
Id.	33	Dém. cont.	17	33	Man. cont.
5	25	Man. int.	25	33	Dém. cont.
Enfance.	29	Dém. cont.	16	48	Man. cont.
Congén.	21	Dém. cont.	40	68	Man. autrefois.
Enfance.	28	Dém. cont.	48	55	Dém. int.
7	36	Dém. cont.	29	35	Dém. cont.
8	26	Imbécillité.	40	54	Monomanie.

Nos relevés nous donnent 19 aliénations continues pour la première colonne, et 10 seulement pour la seconde. Nous pouvons conclure, il nous semble, que l'aliénation

est d'autant plus à craindre, que l'épilepsie s'est développée chez un individu plus jeune. On nous dira peut-être que cela devait être ainsi : les épileptiques jeunes ayant éprouvé un plus grand nombre d'attaques, ou mieux étant sous l'influence du mal depuis plus long-temps que les autres. Mais en comparant des malades épileptiques, depuis le même nombre d'années, sans être du même âge, le résultat est encore favorable à notre proposition.

Nous avons fait des recherches sur les causes déterminantes de l'épilepsie pour les comparer à celles de l'aliénation; nous plaçons dans ce tableau le résultat de nos recherches. Nous avons opéré sur 69 observations.

Tableau. — *Causes déterminantes de l'épilepsie.*

Frayeur	21	Dentition	1
Chagrins	10	Contrariétés	1
Onanisme	3	Coups sur la tête	1
Menstruation difficile	3	Insolation artificielle	1
Suite de couches	1	Causes inconnues	26
Age critique	2		
		Totaux	69

Dans l'exposé des causes de l'épilepsie, nous n'avons placé que celles qui nous ont paru bien évidentes, relativement aux causes connues ou qui n'ont pas paru exister; nous avons fait une remarque, c'est que les épileptiques qui ne connaissent pas les causes déterminantes, ont des causes prédisposantes ou héréditaires, 48,75,85. D'autres ont dit que leurs mères avaient, pendant la gestation, éprouvé de vives commotions morales (95). En comparant d'une manière générale, les causes morales et les causes physiques de l'épilepsie, avec celles de l'aliénation,

il nous semble qu'il y a de très-grands rapports. Vous venez de voir les causes qui produisent l'épilepsie; celles de l'aliénation, notées par M. Esquirol, dans le *Dictionnaires des Sciences médicales*, sont les chagrins domestiques, l'amour contrarié, la frayeur, la colère, etc.

Dans le tableau des causes physiques sont, l'hérédité, les convulsions de la mère pendant la grossesse, l'épilepsie (nous possédons plusieurs observations où l'aliénation est notée comme cause d'épilepsie), les désordres menstruels, la suite de couches, le temps critique, l'insolation, les coups sur la tête, les progrès de l'âge. M. Esquirol cite ensuite les fièvres, la syphilis, le mercure, les vers intestinaux et l'apoplexie, comme complément des causes physiques de l'aliénation. Beaucoup de médecins les considèrent aussi comme des causes capables de produire l'épilepsie.

Parmi les causes prédisposantes de la folie, M. Georget cite *les résultats d'une éducation vicieuse*; l'épilepsie est quelquefois due à la même cause, et surtout à l'exercice forcé du cerveau. Une jeune fille s'est abandonnée à la lecture des romans, avec tant d'ardeur, qu'elle est devenue épileptique sans d'autre cause connue. Le même auteur cite ensuite *les accès antérieurs de folie*. Ne pouvons-nous pas dire que les épileptiques, qui passent un grand nombre d'années sans éprouver d'attaques, ont une nouvelle épilepsie, comme on dit une nouvelle folie. —*Certaines maladies du cerveau?*—Nous avons cité plusieurs observations de maladies du cerveau qui ont produit des convulsions épileptiformes, ou plutôt l'épilepsie. *L'épilepsie?* Nous avons déjà dit que l'aliénation était quelquefois cause de l'épilepsie. *Une susceptibilité et mobilité nerveuse?* Nous pouvons en dire autant de l'épilepsie. *On remarque chez quelques espèces d'animaux des classes supérieures, certains désordres cérébraux qui ont*

plus ou moins d'analogie avec l'aliénation. Il en est de même pour l'épilepsie. Il y a en ce moment dans la division des épileptiques un chat appartenant à une fille de service, qui a de véritables attaques d'épilepsie.

§. IV. *Traitement.* —Maintenant, Messieurs, que nous avons mis sous vos yeux tout ce qui, dans l'histoire de l'aliénation mentale et de l'épilepsie, rapproche ces deux maladies, en établissant également leurs rapports avec les autres affections, qu'il nous soit permis d'émettre quelques réflexions sur leur thérapeutique. Elles ne sont que des résultats de faits.

Une première question qui se présente est sans doute celle-ci : l'épilepsie peut-elle guérir? L'aliénation peut-elle guérir? Cette question, qui a été posée bien souvent et qui l'est même encore tous les jours par les gens du monde, est depuis long-temps résolue par l'affirmative pour l'aliénation mentale; nous savons tous en effet, qu'à la Salpêtrière, il y a tous les jours un nombre de *sortantes* et *d'entrantes*, dont la proportion est à-peu-près de 4 à 1; il n'en est pas de même de l'épilepsie. Les guérisons sont rares et douteuses. Mais si l'on considère que les malades aliénées qui sortent, ne sont aliénées que depuis peu de temps; et qu'il en sort très-rarement, aussi rarement que de chez les épileptiques, des cours grillées et des incurables, le rapprochement recommencera à se faire entre ces deux maladies. Si l'on se rappelle aussi qu'on guérit les convulsions des enfans et les convulsions épileptiformes, appelées symptômes de l'encéphalite, on dira qu'on guérit l'épilepsie aiguë, de même qu'on guérit l'aliénation mentale aiguë; et le point de contact sera tout-à-fait rétabli entre ces deux maladies. Si, ensuite, on fait attention que généralement les maladies chroniques sont extrêmement difficiles à guérir, et souvent tout-à-fait abandonnées à la

nature, ou déclarées incurables, les rapports des deux maladies, avec le cadre général, se fera de nouveau sentir.

Il est bien certain cependant que l'aliénation mentale guérit moins facilement qu'une autre maladie aiguë quelconque; qu'on est exposé à la voir revenir. Mais qu'on observe bien d'abord qu'il y a une prédisposition; nous la présumons plus marquée que dans toute autre maladie, surtout aiguë; qu'il est très-difficile d'isoler un organe comme le cerveau, relativement, par exemple, à un organe comme l'estomac, et que l'aliénation mentale dépendant le plus souvent des circonstances, des dispositions sociales, il n'est pas toujours libre à l'homme de les changer.

On a dit que, pour guérir les maladies chroniques, il faudrait pouvoir changer la constitution. Cette proposition doit être appliquée à l'épilepsie et à l'aliénation mentale; il faudrait qu'on pût changer tous les rapports, toutes les habitudes des malades, qu'on leur en donnât de tout opposés. Ce ne serait qu'au bout d'un long temps, d'une longue expérience, qu'on devrait espérer sinon une guérison, du moins une grande amélioration.

Il existe un principe en physiologie qui devrait baser leur traitement, c'est que plus on exerce un organe, plus il acquiert de développement, plus il surabonde d'excitation, si nous pouvons nous exprimer ainsi, et moins les autres organes se développent. Eh bien, il faudrait pouvoir laisser en repos absolu cet encéphale si profondément lésé, et augmenter d'activité à ses dépens les autres organes de l'économie. Une preuve à l'appui de ce que nous avançons, c'est que toutes les épileptiques nous disent, qu'en entrant, elles ont éprouvé une grande diminution dans la force et la fréquence de leurs accès : et, en effet, n'ayant plus à s'inquiéter sur leurs

besoins, tranquilles sur leur avenir, leur cerveau entre dans un repos relatif à son état passé. Les autres organes appellent à eux une plus grande activité, et l'équilibre se rétablit. Mais bientôt ce bien être relatif n'existe plus; l'encéphale reprend son activité et tout retombe dans l'état primitif. On sait à quels résultats peut conduire cette seule expérience. Qui ne connait chez les aliénés ce principe de traitement dans le travail, les exercices manuels; les avantages d'une chambre obscure pour certains malades; et cette institution du village de *Ghéel*, où les aliénés se livrent aux travaux de la campagne, libres de passions, sans surveillance apparente, respirant un air pur, etc.

Après de telles considérations, il nous reste peu de choses à dire sur ces prétendus spécifiques de l'épilepsie, sur ces remèdes secrets dont on a, dans tous les temps, flatté les espérances des malades. Tous en effet sont plus ou moins irritans; introduits dans les voies digestives, ils agissent directement sur ces organes et produisent une dérivation souvent funeste à l'estomac, mais qui tourne quelquefois au bénéfice de l'encéphale. Leurs effets sont loin d'être persévérans; plus ou moins tard les accès reviennent avec la même intensité et la même force. On a prétendu cependant avoir guéri l'épilepsie quelquefois, comme on a prétendu guérir certaines maladies chroniques, et l'espérance du vulgaire en a porté au loin la renommée; mais le temps, qui seul efface les erreurs et consacre les vérités, a bientôt fait justice de toutes ces prétendues découvertes.

C'est ici, sans doute, le lieu de dire quelques mots sur un de ces remèdes secrets soumis récemment à notre expérience. (81, 82, 83, 84, 86, 95, 98). Généralement les malades ont présenté des irritations gastro-intestinales qui souvent leur ont fait refuser avec opi-

niâtreté la potion ordonnée; l'une d'elles chaque fois qu'elle en prenait, avait une légère irritation gastrique et une urticaire très-intense qui se sont renouvellées jusqu'à trois ou quatre fois, ensuite la malade a eu une pleurésie. Cependant nous devons dire que l'aliénation a disparu chez plusieurs, et que les accès d'épilepsie ont paru diminuer chez d'autres de force et de fréquence; mais ces résultats n'ont pas encore assez de stabilité pour mériter l'authenticité de la vérité. D'ailleurs M. Esquirol a observé que toutes les fois que les épileptiques changeaient de remèdes et de médecins, leurs attaques diminuaient de fréquence. On conçoit cependant, qu'à l'exemple de quelques maladies chroniques, l'épilepsie puisse guérir ou au moins s'améliorer sous l'influence d'une irritation prolongée qui agisse comme dérivatif; c'est ainsi que la malade dont l'observation est consignée au numéro 100, n'a point eu, depuis sept ans, d'accès d'épilepsie autrefois si fréquens, ni de démence, qui la suivaient ordinairement sous l'influence d'une pneumonie chronique; le numéro 92 rappelle l'observation d'une femme qui n'a pas eu d'attaques pendant la guérison d'une large brûlure. Nous en dirons autant des guérisons qu'on a obtenues de cautérisations dans différens points, d'extirpations de testicules, et en voulant poursuivre le prétendu *aura epileptica*. Quelquefois ces opérations mal mesurées à l'intensité de la maladie, parce qu'on n'en voulait qu'à l'*aura*, ont agi comme de véritables excitans au lieu d'être dérivatifs (88). C'est surtout à cette occasion qu'on pourrait faire un rapprochement avec l'aliénation mentale, dont le petit nombre de chroniques qui guérissent, ne guérissent guères que sous l'influence d'irritations maladives ou artificielles établies avec la plus grande persistance.

On a vu disparaître, dans quelques cas, sans cause connue, l'aliénation mentale qui survenait après les attaques d'épilep-

sie. Nous en avons consigné treize dans nos recueils d'observations, mais, dans ces cas, l'aliénation était intermittente; lorsqu'elle est devenue continue, c'est, pour la maladie, une circonstance aussi aggravante que la paralysie chez les aliénées: nous ne pouvons mieux comparer; quelquefois les accès d'épilepsie disparaissent pendant plusieurs années ; on est tenté de croire la maladie guérie; mais le plus souvent ce n'est que le repos d'une vieille maladie chronique.

Si vous vous rappelez, Messieurs, maintenant tous les points principaux de ce mémoire, vous y verrez constamment un but, la relation de l'épilepsie avec l'aliénation mentale, et de ces deux maladies avec les autres affections cérébrales. De ce but découle dans le mémoire, une grande conséquence : la nature des deux maladies ; tout se rattache autour de cette conséquence, et sa recherche a dû entraîner une précision sinon positive, du moins très-probable, du siége de l'épilepsie, et la confirmation de ce qui a été avancé avant nous, du siége de l'aliénation mentale.

En recherchant la solution de questions aussi épineuses, nous avons été arrêtés à chaque pas par les objections, et pour ne rien laisser d'obscur, à mesure que nous avancions, nous avons voulu y répondre; qu'on nous pardonne donc le style coupé que nous avons employé.

Nous croyons nos rapprochemens justes; ils reposent sur des faits; nos conséquences exactes, elles découlent de ces mêmes faits. Puissent-elles porter dans votre esprit la même conviction que les travaux qui les ont amenées ont porté dans le nôtre (1).

(1) Ce mémoire, fait très-rapidement, parce que l'idée en fut conçue tard, et qu'un terme prompt était fixé, ne nous a permis de faire aucune recherche d'érudition. Nous regrettons bien

Note sur les alimens; par le docteur Charles Londe.

Le mot *aliment*, dans son acception la plus générale, désigne toute substance qui, introduite dans les organes digestifs, est, après avoir été modifiée par ces organes, enlevée par les vaisseaux chylifères. Les alimens de l'homme ne sont jamais composés de moins de trois corps élémentaires : carbone, hydrogène et oxygène. Beaucoup d'expériences de M. Magendie tendent à prouver qu'un quatrième corps, l'azote, est nécessaire à la nutrition. Si je rends bien l'opinion de ce physiologiste, les substances non azotées, quoique susceptibles d'être bien digérées, ne fournissent qu'un chyle trop aqueux pour nourrir. M. Magendie a eu soin de faire ses expériences sur des chiens, et l'on sait que ces animaux se nourrissent fort bien des mêmes substances que l'homme; il était donc permis, dans ce cas, de con-

vivement de n'avoir point eu connaissance d'un mémoire publié par M. Esquirol, sur le même sujet, inséré dans la *Revue médicale*, an 1822. Nous avons dit, dans l'avant-propos, que nous étions désireux seulement de prouver que nous avions profité des leçons de ce célèbre médecin, donnant par là à entendre que ces leçons nous avaient suggéré les idées que nous avions émises : nous nous serions plû alors à consigner l'idée mère d'où dérive notre travail. Il nous est trop doux d'avoir à proclamer la reconnaissance que nous vouons à notre illustre maître (*).

(*) C'est de ce mémoire de MM. Cazauvieilh et Bouchet, que M. Bouillaud a rendu compte dans le rapport sur le concours fondé par M. Esquirol, inséré dans le Numéro de septembre des *Archives*, 1825. Il faut lire ce rapport pour savoir comment M. Bouillaud a combattu l'opinion qui rattache l'épilepsie à une phlegmasie du cerveau. (*Note du R.*)

clure par analogie. Arrêtons-nous néanmoins sur les opinions de ce physiologiste ; car il a fait, lui seul, plus d'expériences sur les alimens, que tous les auteurs d'ouvrages d'hygiène, qui se bornent à répéter ce qu'ont dit Hippocrate ou Lorry.

D'abord M. Magendie récuse tous les faits qu'on invoque d'ordinaire pour prouver que les substances non azotées nourrissent. Ces faits sont l'histoire de ces caravanes qui, dans le désert, se nourrissent avec de la gomme seule, et ce qu'on rapporte des nègres qui se nourrissent et s'engraissent avec du sucre. M. Magendie récuse avec raison ces preuves, puisque la gomme et le sucre ne sont pas dans l'état de pureté, lorsqu'elles servent à l'alimentation des caravanes ou des nègres, et qu'elles contiennent de l'azote. M. Magendie prétend ensuite que les peuples qu'on dit ne se nourrir que de maïs, de riz, de pommes de terre, ou autres substances non azotées, ne les mangent jamais sans lait ou fromage, substances qui contiennent de l'azote. Toutes ces observations ne prouvent donc rien contre M. Magendie ; mais les expériences de ce physiologiste prouvent-elles que les substances non azotées ne peuvent nourrir ? C'est ce qu'il convient d'examiner.

Le premier chien mis à l'usage du sucre blanc et de l'eau pure, se porte bien pendant huit jours, est même gai et dispos, puis commence à maigrir dans la seconde semaine, est ensuite atteint d'ulcérations à la cornée, perd les humeurs de l'œil, et meurt le trente-deuxième jour de l'expérience.

Deux expériences semblables donnent les mêmes résultats.

Ces resultats sont encore confirmés par des expériences faites avec les autres corps non azotés, tels que l'huile d'olives et l'eau distillée, sur deux chiens jeunes, vigoureux, et de petite taille ; la gomme sur plusieurs chiens ;

le beurre sur un chien. Ces animaux meurent vers le trente-sixième jour de l'expérience. Le beurre et le sucre sont les seules substances qui ont déterminé l'ulcération de la cornée.

Si les expériences de M. Magendie se bornaient à celles que nous venons de citer, on pourrait conclure, non que les substances non azotées ne peuvent nourrir; mais seulement que les substances non azotées, données isolément les unes des autres (ce qui est bien différent que de les donner mêlées trois ou quatre à la fois (1)) ne peuvent nourrir. Voilà ce qu'on pourrait conclure; mais voici maintenant d'autres expériences de M. Magendie qui font suite aux précédentes et qui présentent quelques substances azotées, agissant lorsqu'elles sont prises isolément d'une manière analogue aux non-azotées.

1.° *Un chien nourri avec du pain blanc de froment pur et de l'eau, le tout à discrétion, ne vit pas au-delà de 50 jours, et meurt avec tous les signes de dépérissement.*

Cependant le pain blanc est un aliment azoté.

2.° *Un chien nourri de pain bis militaire ou de munition, et d'eau, vit et conserve sa santé.*

Cependant, relativement à sa composition, il me semble que le pain bis peut être regardé comme du pain blanc, c'est-à-dire du pain azoté, plus une céréale, non-azotée, comme l'orge, etc. S'il était question de pain blanc non levé, le cas serait différent, puisque ce dernier pain contient réellement plus de gluten que le précédent. Ce n'est

(1) Je nourris depuis le 25 décembre 1825, avec les substances suivantes, riz, pommes de terre, beurre, huile, sucre, sel, eau filtrée, données trois à-la-fois, deux chiens que, d'après le conseil de M. Orfila, j'ai choisi assez jeunes pour qu'ils n'eussent pris d'autre aliment azoté que le lait; ces chiens se portent parfaitement bien, sont gras et très-gais.

donc ici que le mélange de plusieurs substances qui peut agir favorablement.

3.° *Un lapin ou un cochon d'Inde, nourri avec l'une des substances suivantes : froment, avoine, orge, choux, carottes, etc., meurt avec toutes les apparences d'inanition, ordinairement dès la première quinzaine, et quelquefois beaucoup plus tôt. Nourris avec les mêmes substances données concurremment ou successivement à de petits intervalles, ces animaux se portent bien.*

C'est donc encore dans ce cas le mélange qui est favorable, puisque celles de ces substances qui sont azotées laissent mourir comme les autres, lorsqu'elles sont prises isolément.

4.° *Un âne nourri de riz cuit à l'eau, parce qu'il a refusé le riz sec, ne survit que quinze jours à ce régime; un coq s'est nourri de riz cuit pendant plusieurs mois en conservant sa santé.*

Voilà une substance non azotée qui ne peut conserver la vie à un animal, et la conserve à un autre, On pourrait tout au plus inférer de cette expérience que le mélange dans les substances alimentaires est nécessaire aux organes du premier animal plus qu'à ceux du second; mais on ne peut rien inférer ni pour ni contre les substances non azotées.

5.° *Des chiens, nourris exclusivement avec du fromage et d'autres avec des œufs durs, sont devenus faibles, maigres, ont perdu leurs poils, etc.*

Cependant ces substances sont azotées. C'est donc encore ici la simplicité dans l'alimentation qui est défavorable; la preuve de cela, c'est que l'un ou l'autre de ces deux alimens nourrit fort bien quand il est associé au pain blanc qui est présenté comme ne pouvant faire vivre le premier chien plus de cinquante jours.

De tout ce que je viens d'exposer, je conclus;

1.° Que les expériences précitées ne peuvent faire poser en principe que les alimens non azotés soient plus incapables de nourrir que les alimens azotés.

2.° Que la faiblesse, le dépérissement et la mort, surviennent à la suite de l'usage des substances azotées, comme des non azotées, lorsqu'un seul aliment tiré des unes ou des autres, est pris isolément pendant un certain temps.

3.° Qu'il paraît néanmoins que la vie se conserverait quelques jours de plus avec des substances azotées prises isolément, qu'avec des substances non azotées, prises dans le même cas.

4.° Que la vie et l'énergie se conservent par l'usage des substances non azotées, comme par celui des substances azotées, lorsque plusieurs alimens tirés des unes ou des autres, sont mêlés ensemble ou donnés successivement.

5.° Que dans certains cas même, un seul aliment tiré des substances non azotées, a entretenu la vie et conservé la santé.

Nota. Je n'applique ces corollaires qu'aux animaux soumis aux expériences de M. Magendie.

Maintenant que conclut ce physiologiste? Doué d'un esprit trop exact pour ne pas avoir vu qu'il était impossible de déduire des faits énoncés, une règle générale, un seul corollaire même, propre à établir qu'à l'exclusion des substances non azotées, les azotées seules sont nutritives, M. Magendie a la circonspection de terminer les faits qu'il rapporte, par cette seule conséquence, très-générale et d'ailleurs avouée depuis long-temps par tous les bons esprits, savoir que « la diversité et la multiplicité des alimens est une règle d'hygiène très-importante, qui nous est d'ailleurs indiquée par notre instinct et par les varia-

tions que les saisons apportent dans la nature et l'espèce des substances alimentaires. »

Mais les physiologistes sortis de l'école de M. Magendie, sont loin d'être aussi modérés dans leurs conclusions. Ainsi MM. Leuret et Lassaigne, auteurs des *Recherches pour servir à l'histoire de la digestion*, non-seulement regardent comme démontré par M. Magendie que les substances non azotées ne nourrissent pas; mais encore avancent avoir eu l'occasion de constater l'exactitude de cette assertion. Cependant quelles preuves donnent-ils de leur opinion? *Ils ont retrouvé*, disent-ils, *les matières non azotées dans les excrémens et dans l'urine*. Cette preuve suffit-elle, si l'on ne peut déterminer les quantités administrées et les quantités que contiennent les résidus? Non certainement. Quoi qu'il en soit, ces physiologistes paraissent si convaincus de l'impossibilité dans laquelle sont les substances non azotées, même de former un chyle quelconque (et M. Magendie est loin d'avoir une opinion aussi exclusive), qu'après avoir trouvé du chyle dans les vaisseaux du mésentère et le canal thoracique d'une vingtaine de chiens et de chats, auxquels avaient été administrées des substances non azotées, ils paraissent s'étonner de ce fait, ne s'y rendent pas et s'expriment encore ainsi : « Nous ne saurions expliquer ce phénomène, que par la décomposition d'une partie des mucosités sécrétées dans le tube digestif, et leur mélange avec les substances ingérées. » Moi, je ne saurais expliquer pourquoi ces physiologistes distingués ne se rendent pas à l'évidence, pourquoi le résultat de leurs expériences si concluantes ne leur suffit pas pour abandonner une opinion que M. Magendie a d'ailleurs émise avec bien plus de réserve que tous les écrivains qui l'ont cité.

Beaucoup d'auteurs depuis Hippocrate ont recherché s'il n'y avait pas dans les alimens, un principe nutritif unique, commun à tous, et qui méritât à l'exclusion des

autres principes, le nom d'*aliment*. Ils ont souvent différé sur sa nature que les uns ont prétendu être mucilagineuse; les autres acide. Je n'alongerai cet article par aucune recherche à cet égard, par la raison que le ridicule de l'admission de ce *principe unique* se prouve, ce me semble, par ces deux mots : la matière de nos organes n'est pas composée par un seul principe, les pertes que font cette matière ne sont pas davantage composées d'un seul principe; donc un seul principe nutritif n'est pas suffisant pour accroître et réparer les organes.

L'usage des alimens est de développer nos organes et de réparer leurs pertes, c'est-à-dire de renouveller leur composition. Pour atteindre ce but, ils doivent être pris dans des quantités et être doués de qualités telles que, non seulement ils ne puissent altérer nos tissus, mais qu'encore ils soient aptes à y porter la vie, et à se revêtir eux-mêmes de cette vie qu'ils avaient perdue.

La qualité des alimens doit donc comprendre leurs propriétés digestibles, nutritives, stimulantes, leur cohésion, leur saveur, leur odeur, etc.

Les alimens agissent sous le rapport de leur quantité, comme sous celui de leurs qualités différentes, toujours sur le tube digestif d'abord; puis ensuite sur les autres organes, d'une manière générale et non d'une manière spéciale, comme on l'avance si souvent. Seulement les organes s'approprient les parties nutritives de l'aliment dans des proportions relatives à leur degré de vitalité, de developpement, au degré d'exercice auxquels ils sont soumis, en un mot, aux occasions qu'ils ont de devenir le siége d'une sorte d'irritation nutritive; mais après le jour que la chimie moderne a porté sur les produits animaux, particulièrement sur le chyle, je pense qu'on ne doit plus admettre de *galactopés*, de *spermatopés*.

On sent bien que les alimens ne peuvent être étudiés

sous ces deux rapports, *quantité* et *qualité*, que dans les articles spéciaux où seront classés chaque espèce d'alimens; je me bornerai à présenter ici sur ces deux objets quelques idées générales.

Si les alimens sont pris dans des quantités modérées, s'ils sont de bonne nature, s'ils sont pris en temps convenable, ils remplissent l'indication que nous venons d'énoncer sans que leur introduction dans les organes digestifs et dans les voies circulatoires, détermine ni fatigue, ni accablement, ni malaise, ni agitation, etc. Loin de là, le bien être succède à leur ingestion, et la transmutation de ces corps inertes en notre propre substance, n'est pas même sentie.

Lorsqu'on n'a pas trop mangé, il faut, en effet, s'observer bien attentivement pour s'apercevoir que la respiration est plus fréquente et plus élevée immédiatement après l'ingestion des alimens que dans tout autre moment; qu'elle est, au contraire, moins fréquente, moins élevée, plus libre, et qu'il y a plus de chaleur à la peau, quand les alimens sont passés de l'estomac dans le duodénum; enfin qu'on est beaucoup plus impropre aux exercices du cerveau et des muscles quand les alimens sont dans l'estomac, que lorsqu'ils sont passés de celui-ci dans les intestins.

Si les alimens sont pris en trop grande quantité, c'est-à-dire, si l'on franchit les bornes que le sentiment de plénitude et de satiété prescrit de ne point dépasser, l'estomac refoule les poumons et rend la respiration pénible. Il se trouve trop occupé, les muscles et le cerveau ne peuvent plus entrer en action; l'accablement, quelquefois le sommeil suit le repas. Si l'estomac parvient à se débarrasser de cette surabondance d'alimens, ce n'est qu'en déployant une grande énergie; malgré ses efforts, il n'envoie dans les intestins qu'une pâte chymeuse mal

élaborée, et propre à irriter ces organes; alors les selles sont abondantes et sans cohésion; l'individu maigrit malgré la grande quantité d'alimens pris. C'est là une des raisons pour lesquelles on voit, chaque jour, des hommes qui restent extrêmement maigres, quoique mangeant beaucoup. L'estomac et les intestins, soumis à ce travail excessif, finissent par être atteints d'irritations chroniques et désorganisatrices.

D'autres fois, et lorsque sur-tout l'habitude de beaucoup manger est venue graduellement, l'estomac et les intestins acquièrent, par cet exercice, une énergie vraie et une prédominance réelle sur tous les organes de l'économie, principalement sur ceux des fonctions de relation; les sens, le cerveau et les muscles perdent leur activité et ne se développent plus; tous ces organes semblent manquer de principes d'excitation, et ceux-ci sont en effet entièrement concentrés sur l'estomac; aussi l'individu qui se trouve en pareil cas, a-t-il achevé son repas, qu'il est pris d'un engourdissement général, d'un irrésistible besoin de dormir qu'il satisfait souvent sans quitter la table. La continuité d'une pareille habitude, produisant une réparation supérieure aux pertes de l'économie, donne lieu à la pléthore, à un embonpoint excessif et hideux, surtout dans la région du ventre. Cet embonpoint défigure les traits, enfouit en quelque sorte toutes ces saillies musculaires qui font le caractère distinctif de la beauté de l'homme; les moindres mouvemens deviennent pénibles, et la pensée ne jaillit plus d'un cerveau engourdi et à peine apte à percevoir quelques impressions. Ai-je besoin de dire que l'état de pléthore qui existe chez ces individus, les dispose à la goutte et à diverses autres phlegmasies, et que la moindre émotion excitant leur cerveau peu habitué aux excitations, les fait périr d'apoplexie?

Si les alimens sont, au contraire, pris en trop petite quantité, en quantité inférieure à celle de nos besoins, l'homme est jeté dans l'épuisement; mais il ne devient malade, que lorsque l'équilibre dans la faiblesse des organes, vient à être rompu par une cause d'excitation quelconque. Une de mes malades, madame R....., rue de Fourcy, N.° 8, est confiée en mon absence à M. F......, qui, pour une gastrite vraie ou supposée, la laisse quarante-sept jours à l'eau pure; la malade n'éprouve aucune souffrance. A l'époque de mon retour à Paris, je lui prescris des alimens avec toute la prudence requise par le cas; elle montre de la défiance lorsqu'il s'agit d'en user; cependant elle les digère fort bien; mais quelques motifs supposés de jalousie ont pendant la diète excité son cerveau, la folie éclate, tous les moyens permis par l'état de la malade sont employés sans succès contre le feu destructeur allumé dans son cerveau, et madame R......, dans une faiblesse et une maigreur extrêmes, n'en expire pas moins par la seule violence de l'irritation.

Une trop faible alimentation n'a pas pour effet, comme on le dit dans quelques livres d'hygiène, d'exalter l'action du cerveau plus que celle de tout autre organe. Lorsque, pendant les macérations, jeûnes et abstinences, on observe une grande excitation du cerveau, qui va même jusqu'au délire, ce délire est moins l'effet de la privation d'alimens, que celui de l'exercice du cerveau, qui, pendant ces pratiques superstitieuses, est porté à l'extrême et ne reçoit aucune distraction.

Il est pourtant des cas où le cerveau peut s'irriter et s'enflammer par l'absence d'alimens. Mais ces cas n'arrivent que quand l'estomac lui-même s'est enflammé par leur absence, ou que la faim portée à l'extrême cause une horrible souffrance. Alors, quoique cette souffrance soit rapportée à l'estomac, ce n'est pas moins le cerveau

qui la perçoit, et c'est précisément parce qu'il la perçoit plus ou moins long-temps, et que cette perception est plus ou moins douloureuse et fatigante, qu'il finit par s'enflammer. C'est là l'histoire de toutes les perceptions; c'est là, pour le dire en passant, l'histoire du vésicatoire par lequel certains praticiens croient encore, lorsqu'ils l'appliquent à la jambe, détourner l'irritation du cerveau, tandis qu'ils ne font qu'accroître cette irritation, en fournissant au cerveau l'occasion d'une perception douloureuse. Il y aurait bien des souffrances à épargner à l'espèce humaine, si l'on voulait discuter l'effet de tous les moyens thérapeutiques douloureux : mais je reviens à mon sujet.

La conclusion qu'on doit tirer de ce qui précède, relativement à la quantité d'alimens dont on doit user, est que ceux-ci doivent en général être en rapport avec les pertes que font les organes, avec l'énergie de l'estomac, et sur-tout avec le sentiment de ses besoins; car dans l'état de santé, c'est l'estomac qui se charge de *porter la parole* pour les organes souffrans de l'absence des matériaux réparateurs, et il ne se *plaint* pas parce qu'il est vide, comme on l'a quelquefois avancé; mais il se plaint parce qu'une admirable sympathie l'associe, si je puis le dire, aux peines d'autrui, le fait souffrir du seul besoin des autres organes.

Relativement à leurs qualités, les alimens doivent être étudiés dans des articles séparés; cependant ils peuvent encore être l'objet de quelques idées générales. Ces idées ressortent et sont les conséquences de faits positifs, d'observations que nous avons faites, soit sur l'homme, soit sur les animaux. Quelques personnes affectées d'anus contre-nature, soit complet, soit incomplet, ont donné lieu aux premières; des animaux carnivores ont donné lieu aux secondes. Le dernier, et le plus intéressant

des malades sur lesquels j'ai fait ces observations, est madame L...., rue des Barres, N.° 24. Je la crois aujourd'hui encore convalescente à l'Hôtel-Dieu.

A la suite d'un effort violent, paraît chez cette personne, dans l'aîne droite, une tumeur accompagnée de vomissemens; beaucoup de tentatives de réduction sont faites infructueusement par son médecin; la peau, le tissu cellulaire, les parties herniées, tout s'enflamme, le pus se forme, il est prêt à se faire jour à travers la peau amincie, quand je suis appelé (25 octobre 1825, huit jours après l'accident). Il n'était pas difficile de juger, par les antécédens, que les symptômes éprouvés devaient leur origine à une hernie. M. Sanson, qui m'accompagnait chez la malade, pratiqua, à l'instant même, une ouverture à la partie la plus déclive de la tumeur; il en sortit une grande quantité de pus, au milieu duquel, comme l'avait prévu cet habile chirurgien, se laissèrent apercevoir quelques traces de matières alimentaires. La tumeur s'affaissa; le lendemain, la malade était sans fièvre, on n'apercevait aucune trace de péritonite, les alimens que je prescrivis passèrent par la plaie. De suite je continuai de renouveller les expériences qu'avait faites M. Lallemand de Montpellier, sur les personnes affectées d'*anus contre-nature*; la malade était docile, je prescrivis ce que je voulus, sans jamais oublier que les droits de l'humanité doivent l'emporter sur l'intérêt de la science; tout fut exécuté sans objection. Mes observations sur cette dernière malade ont duré trois semaines, temps après lequel M. Sanson l'a délivrée de cette infirmité dégoûtante.

Ce que j'ai observé sur les divers malades affectés d'anus contre-nature, est en rapport avec les conséquences d'observations semblables qu'a publiées M. Lallemand, dans sa thèse. Je n'entre dans aucun détail d'observation, mais je citerai les faits à mesure que les corollaires

que je vais poser auront besoin d'être appuyés. Je dois seulement avertir que j'ai attentivement surveillé les malades, que souvent j'ai préparé et administré moi-même les alimens dont j'étudiais les effets.

1.° Les alimens animaux appaisent plus et pour plus long-temps la faim que les végétaux. Ce fait a été observé dans tous les temps et dans tous les lieux. Je laisse donc de côté celles de mes observations qui pourraient l'appuyer.

2.° Les alimens animaux sont plus propres à être attaqués par les organes digestifs que les végétaux. En voici la preuve : le résidu que Mme L. rendait par la plaie, était tel, quand elle avait mangé du poulet ou des côtelettes qu'il m'était impossible d'y rien retrouver d'analogue à la substance ingérée. Au contraire, quand Mme L. avait mangé des épinards, de la soupe aux herbes, de la soupe grasse avec des carottes, je reconnaissais à leur sortie de la plaie, les divers légumes qui n'étaient nullement altérés; la malade et moi, nous pouvions même distinguer parfaitement des épinards, les différentes herbes qui étaient entrées dans la composition de la soupe maigre. L'anatomie comparée vient fortifier cette observation; car la nature a multiplié et compliqué les organes digestifs chez les herbivores, bien davantage que chez les carnivores. Ceci aurait dû faire soupçonner que les légumes herbacés étaient plus difficilement convertis en chyle, plus réfractaires aux organes digestifs que les substances animales;

3.° Les alimens animaux séjournent plus long-temps dans le tube digestif que les végétaux. *Preuve.* — La salade, les pruneaux, les pommes, les épinards, se sont toujours présentés à la plaie au bout d'une heure; les alimens animaux ne sont jamais arrivés avant trois heures;

4.° Les alimens, soit animaux, soit végétaux, séjournent d'autant plus dans le tube digestif qu'ils contiennent davantage de sucs nutritifs, et que l'état de cet appareil lui permet d'extraire une plus grande quantité de ceux-ci. *Preuves.*— Nous venons de dire que les substances végétales arrivaient plus rapidement à la plaie que les substances animales. Ajoutons à ce fait les suivans : j'ai donné plus de dix fois à M.me L. du vermicelle à l'eau et au beurre, et des panades ; ce n'est jamais que deux heures après leur ingestion que ces deux alimens sont arrivés à la plaie. Ils étaient toujours assez dénaturés pour être méconnaissables. Nous avons vu au contraire que la salade, les pruneaux, etc., étaient rendus au bout d'une heure, sans être altérés. Dans ce dernier cas, la faim revenait bien plus promptement. Autre fait : le résidu des substances bouillies arrivait chez M.me L. plus vite à la plaie que celui des substances grillées. Autre fait : j'ai prescrit pendant cinq jours à M. A***, malade qui n'avait sans doute qu'une médiocre plaie à l'intestin, puisque des lavemens et même un peu d'eau miellée, lui ont occasionné des gardes-robes par les voies naturelles, j'ai prescrit, dis-je, par chaque repas, ou un bifteck, ou une côtelette, ou une aile de volaille ; mais j'ai toujours fait accompagner ces alimens soit d'épinards, soit de pruneaux, soit de salade, et le malade a rendu, au bout d'une heure, les végétaux, tandis que les substances animales ont continué de cheminer le long de l'intestin pour être rendues plus tard par l'anus à l'aide de lavemens. Il en a été de même de la soupe grasse aux carottes. Celles-ci ont été seules rendues ; le bouillon et le pain ont continué leur route le long de l'intestin. Il semble que le tube digestif pressé de se débarrasser de ces végétaux, dont il ne pouvait rien extraire, et se contractant toujours pour les chasser, ait saisi l'occasion que lui offrait l'ouverture

accidentelle pour les rejeter au-dehors, tandis qu'il retenait avec une sorte de prédilection, ou plutôt par une attraction élective bien réelle, les substances animales qui pouvaient encore faire les frais de son travail.

5.° L'habitude d'une alimentation composée de substances peu assimilables, exerce et développe la force de la membrane musculeuse de l'estomac, qui se contracte à chaque instant pour envoyer ces substances aux intestins; cette habitude laisse dans l'inaction la membrane muqueuse; l'habitude au contraire d'une alimentation composée de substances où les principes nutritifs sont très-concentrés, excite vivement les fonctions de la membrane muqueuse et donne plus de relâche à celles de la musculeuse.

6.° Relativement à l'influence qu'a la cohésion des alimens sur leur manière d'agir, voici ce que j'ai observé. A quantité égale de sucs nutritifs, l'aliment qui a le moins de cohésion traverse le plus vîte le tube digestif. Preuve : J'ai fait prendre plusieurs fois par cuillerées des œufs san pain, cuits dans l'eau bouillante pendant deux minutes, en prescrivant d'en diviser le jaune avec une petite cuiller; le résidu n'était rendu qu'une heure trois quarts après l'ingestion des œufs; les œufs durs ont au contraire toujours mis beaucoup plus de temps à arriver à la plaie.

7.° Lorsqu'au contraire deux alimens quelconques contiennent une quantité très-inégale de sucs nutritifs, l'influence de la cohésion ne se fait presque plus sentir et l'aliment le plus nutritif, quand même il n'aurait aucune cohésion, n'en séjourne pas moins le plus long-temps dans le tube digestif. Preuve : J'ai donné des fruits cuits et crus, des légumes cuits, carottes, poireaux etc.; en une heure ils étaient arrivés à la plaie. Le résidu du bouillon très-concentré a toujours mis à arriver à la plaie de deux

heures à deux heures trois quarts suivant le pain que j'y faisais ajouter.

8.° L'altération que subissent les alimens dans le tube digestif est aussi en rapport avec les besoins des autres organes ; ce fait, si l'on n'y faisait attenti on, pourrait donner lieu à des conséquences différentes des nôtres. Preuve : Après avoir obtenu de M. S., affecté d'anus contre nature, qu'il suivît quelques jours d'un régime très-sévère, je lui ai fait prendre en petite quantité divers alimens végétaux. Tous ont été extrêmement altérés. J'ai même donné une salade à la scarole sans pain, et une heure après son ingestion il a commencé à s'écouler par la plaie, goutte à goutte, un résidu jaunâtre dans lequel je n'ai trouvé nulle trace de salade. Comme cette expérience était une des premières que je faisais, je crus que contre l'opinion de M. Lallemand, ces végétaux herbacés étaient parfaitement altérés par les organes digestifs; mais bientôt j'eus occasion de reconnaître et mon erreur et l'exactitude des résultats présentés par un des bons observateurs de notre époque.

9.° Quand les besoins des organes ne sont pas grands, la digestion, ou si l'on veut, l'altération des substances peu assimilables, comme les fruits cuits ou crus, les carottes, les épinards, les poireaux et beaucoup d'autres substances végétales, commence vers l'iléon. J'ai toujours vu ces substances résister à l'action des sucs acides et muqueux gastriques, ainsi qu'à celle des sucs pancréatique et biliaire, je ne les ai jamais vus avoir subi aucune altération en arrivant à un anus contre nature que j'ai jugé, tant par le temps que la faim mettait à reparaître, que par l'odeur et la couleur du résidu, exister vers l'iléon; cependant ces substances sont, chez la plupart des individus, altérées quand elles sont rendues par les voies naturelles.

De la maladie à laquelle M. Bretonneau, *médecin de l'hôpital de Tours, a donné le nom de dothinentéric, ou dothinentérite; par M.* Trousseau, *D. M. P., ancien interne du même hôpital.*

Jusqu'ici les ouvrages d'anatomie pathologique et de médecine clinique, ont parfaitement décrit les altérations diverses de la membrane interne gastro-intestinale. Les travaux de MM. Broussais, Petit, Serres, Rayer, Andral, Hutin, Leuret, Billard, etc., nous ont fidèlement indiqué les différentes formes que pouvait revêtir l'inflammation dans le tube digestif. Mais il s'en faut de beaucoup, ce me semble, qu'aucun de ces auteurs ait rattaché d'une manière précise, une série de symptômes à une altération donnée : ainsi, sous la dénomination de gastrite, entérite, colite, villite, les inflammations érythémateuses, érysipélateuses, aphtheuses, pustuleuses, etc. ont été confondues tour à tour, et l'on n'a déterminé qu'imparfaitement les symptômes communs, et les signes différentiels de chacune de ces phlegmasies. Cependant il était probable que le tégument interne aussi bien que l'externe était sujet à des inflammations diverses et spécifiques.

Les longs et utiles travaux du docteur Bretonneau ont enfin éclairé cette question. Depuis 1813 il a recueilli une grande quantité de faits, autant dans sa pratique civile que dans celle de l'hôpital de Tours, à la tête duquel son mérite l'a placé. Il a été conduit à distinguer une maladie dont le siége semble être exclusivement dans les glandes de Peyer et de Brunner, que l'on rencontre dans le jéjunum, l'iléon et le gros intestin. Il a donné à cette affection le nom de *dothinentéric*, ou *dothinentérite* (de δοθιην,

5..

bouton, *pustule*, *furoncle;* et ἔντερον, *intestin*) (1), en a indiqué la synonimie, tracé les symptômes, décrit avec précision les formes successives à tous les jours de la maladie, et a rapproché si bien tous les élémens du diagnostic, qu'il est peu de ses élèves, ou de ceux en grand nombre qui ont eu connaissance de ses recherches et de ses idées, qui, dans la généralilé des cas, ne distinguent parfaitement bien de tout autre, cette forme si commune de l'entérite.

En attendant que ce praticien distingué ait mis la dernière main à son ouvrage, j'ai voulu donner une esquisse de ses travaux, autant pour éveiller l'attention des médecins sur une affection aussi fréquente que mal étudiée jusqu'ici, que pour assurer au docteur Bretonneau la propriété d'une découverte que l'on voudrait encore lui ravir.

Dans la première partie de ce mémoire je décrirai, jour par jour, les altérations pathologiques qu'offrent dans la dothinentérite les glandes de Peyer et de Brunner. Je les décrirai d'après les pièces que j'ai sous les yeux. Nous possédons, et nous conservons avec soin, le tube digestif d'un grand nombre d'individus, qui ont succombé au même jour, ou à des époques différentes de l'invasion de la maladie, dans des cas où, certainement, on ne pouvait accuser le traitement excitant d'avoir fait naître de pareils désordres.

Dans la deuxième partie, j'esquisserai rapidement les formes et les symptômes de la maladie : puis, après avoir consacré quelques lignes à la synonimie, je rappelerai

---

(1) Pourquoi un mot nouveau pour exprimer une variété de l'entérite ? Pourquoi ne pas se contenter de distinguer cette variété par l'épithète de *pustuleuse* ou *furonculeuse* ?

(*Le R.*)

l'époque à laquelle M. Bretonneau lui-même a fait connaître à l'académie et à un grand nombre de médecins de la capitale, le résultat curieux de ses recherches; et je comparerai enfin avec les idées de ce praticien, celles de MM. Petit et Serres, Broussais, Lerminier, Andral, Rayer, Leuret, Hutin, Breschet et Chauffard d'Avignon.

Si la dothinentérite était une maladie peu commune, si elle ne se montrait que par hasard et ne paraissait qu'à des époques fort éloignées, sur très peu d'individus, le travail de M. Bretonneau n'offrirait pas sans doute un aussi grand intérêt; mais si l'on songe que cette maladie est aussi commune et non moins meurtrière que la variole, la rougeole, la scarlatine, que peu de personnes arrivent au terme de leur existence sans en avoir éprouvé les atteintes, qu'elle jouit, ainsi que les phlegmasies cutanées que je viens de signaler, de la singulière prérogative de n'affecter qu'une fois dans la vie le même individu, et peut-être d'être contagieuse; qu'elle n'est autre chose que la *febris putrida genuina*, le *synochus putris* et *imputris*, la fièvre *muqueuse adynamique* de Pinel, le prototype de la *gastro-entérite* de M. Broussais, la maladie que décrivirent MM. Petit et Serres sous le nom de *fièvre entéro-mésentérique*, le *typhus mitior*, qui se montra il y a quatre ans en Irlande; si l'on songe qu'il n'est pas un seul hôpital de Paris (les hospices de la vieillesse exceptés), qui au moment où je parle n'ait dans ses salles un grand nombre de dothinentériques; si l'on songe que la dothinenterie règne constamment à Paris, et dans toutes les grandes villes où les maladies contagieuses, même celles qui n'affectent qu'une fois le même individu, trouvent toujours des corps vierges de leurs atteintes; on concevra de quelle importance il est pour le praticien de connaître les symptômes, la marche, la durée, le traitement de cette maladie, et de la distinguer avec soin de toutes celles qui attaquent le tube digestif.

Je vais d'abord décrire jour par jour l'aspect des glandes de Peyer et de Brunner; je suppose que la phlegmasie a été entièrement abandonnée à elle-même (1).

Cinquième jour de l'invasion de la fièvre. (M. Bretonneau n'a jamais fait d'autopsie de dothinentérique avant le cinquième jour). Les glandes de Peyer, surtout celles qui avoisinent la valvule iléo-cœcale, sont fort tuméfiées, leurs bords se détachent en relief de la membrane muqueuse du tube digestif, leur surface est peu inégale; elles sont augmentées en largeur et en longueur.

Les glandes de Brunner commencent à faire saillie en dedans de l'intestin, il est quelquefois possible de distinguer l'orifice de ces cryptes muqueux.

Les ganglions mésentériques prennent une teinte un peu plus rosée, leur volume égale celui d'un œuf de moineau.

---

(1) On peut lire dans la *Grande physiologie* de Haller, la description détaillée qu'il donne de ces singuliers organes. Les glandes de Peyer, d'autant plus étendues, d'autant plus nombreuses qu'on les examine plus près de la valvule iléo-cœcale, diminuent graduellement de volume, et finissent par disparaître entièrement vers le tiers supérieur du jéjunum : elles se présentent sous forme de bandelettes amygdaloïdes, de plaques gauffrées (que beaucoup d'auteurs modernes ont décrites comme des altérations pathologiques), longues de six, huit, dix lignes, quelquefois de plusieurs pouces, dont le plus grand diamètre est suivant la longueur de l'intestin grêle qu'elles occupent exclusivement. Quant aux cryptes isolés de Brunner, qui ont à-peu-près la forme et la grosseur d'un grain de millet, ils se trouvent indifféremment dans l'estomac, l'intestin grêle et le gros intestin.

Il n'est peut-être pas superflu de dire que pour bien voir ces organes, il est nécessaire d'avoir un sujet jeune, et d'ouvrir l'iléon le plus près possible du mésentère. (*Voir* Haller, *Elem. phys. glând. intest.* etc.)

6.e jour. Tuméfaction plus considérable des glandes de Peyer ; l'épaisseur des plaques qu'elles forment est considérable : en plaçant l'intestin ouvert entre l'œil et la lumière, et regardant du côté du péritoinè, on distingue la bandelette folliculaire par sa plus grande opacité. Son tissu est rénitent et se déchire avec facilité. Quelquefois, mais très-rarement, on la voit entourée d'une auréole inflammatoire.

Les glandes de Brunner, pour la plupart, de la grosseur d'un grain de chènevis, font une saillie très-apparente, de telle manière que la membrane interne de l'intestin semble être le siége d'une vaste éruption pustuleuse.

Le volume des ganglions mésentériques est encore augmenté, leur tissu est d'une couleur rose plus animée, leur force de cohésion est moindre.

7.e jour. Cependant, les deux jours précédens, la phlegmasie a gagné des cryptes muqueux qui n'étaient pas enflammés la veille. Mais aujourd'hui tous ceux qui doivent être malades se montrent, et l'éruption successive comme celle de la variole, est enfin terminée le 7.e jour. La tuméfaction va en augmentant jusqu'au 9.e, et à cette époque, les glandes et les ganglions offrent l'aspect suivant.

9.e jour. Les glandes de Peyer, larges, plus arrondies, offrant des bords saillans et onduleux, sont rouges, fongueuses, ramollies, inégales; mais ne présentent encore aucune trace d'érosion.

Il en est de même des glandes isolées de Brunner.

Ces organes sont circonscrits par une auréole inflammatoire assez étendue, dont on peut, mais rarement, retrouver les traces sur le cadavre.

Les ganglions mésentériques ont acquis un volume considérable; ils sont, pour la plupart, de la grosseur d'un œuf de pigeon. J'ai vu parmi les pièces anatomiques du 9.e jour, que conserve M. Bretonneau, des ganglions cor-

respondans à la fin de l'iléon, qui avaient le volume d'un œuf de poule. Leur couleur est beaucoup plus foncée, leur tissu est ramolli et pulpeux.

10.e jour. De deux choses l'une, ou la phlegmasie marche à la résolution, ou elle continue pour parcourir le reste de ses périodes. Dans le premier cas, qui est le plus commun, voici quel aspect successif offrent les glandes de Peyer et de Brunner et les ganglions mésentériques.

10.e jour. La tuméfaction des glandes est moindre, et va en diminuant jusqu'au 14.e jour, ainsi que celle des ganglions.

14.e jour. Les follicules isolés et agglomérés sont encore un peu tuméfiés, leur surface est comme réticulée, d'une couleur un peu plus animée que le reste de la membrane.

A la fin du troisième septénaire, il est difficile de trouver d'autres traces de la maladie, qu'une légère rougeur des points qui ont été enflammés, et une opacité plus grande de l'intestin. Les ganglions mésentériques conservent beaucoup plus long-temps ces traces de phlegmasie. Quelquefois, en 40 jours, on les trouve encore d'un rouge vif, bien qu'ils soient revenus déjà à leur volume primitif.

Deuxième cas. — La phlegmasie parcourant tous ses périodes. — 10.e jour. La surface des glandes de Peyer est bosselée, rugueuse, le tissu même de la masse folliculaire est rouge, épaissi, comme carnifié. Quelques parties des glandes agminées entrent en résolution, tandis que d'autres augmentent encore de volume, et font à l'intérieur de l'intestin une saillie d'autant plus considérable.

Des glandes de Bruner, les unes entrent également en résolution, d'autres suivent une marche toujours progressive.

Les ganglions mésentériques commencent à diminuer de volume, leur parenchyme, d'un rouge assez intense, est encore homogène.

11.e et 12.e jour. Nous ne nous occuperons plus désormais de celles des glandes de Brunner et des points de

chaque plaque gauffrée qui entrent en résolution, et qui suivent la marche que nous avons décrite plus haut.

La tuméfaction est encore augmentée; les parties enflammées s'élèvent sous forme de fongosités coniques, rouges, inégales, et déjà offrant à leur sommet de légères érosions. En incisant un de ces tubercules, on le trouve composé d'un tissu rougeâtre, dans lequel il est difficile de rencontrer des traces d'organisation.

Les ganglions mésentériques ont diminué de volume, quelques-uns sont ramollis en partie; leur parenchyme est couleur lie de vin.

13.e et 14.e jour. Tuméfaction encore plus considérable, élargissement de la base de chaque tubercule inflammatoire. Leur sommet excorié est teint par la bile, qui, à cette époque de la maladie, est secrétée en abondance, et prend une couleur d'ocre extrêmement foncée. En incisant une de ces fongosités, on s'aperçoit qu'elle est profondément teinte par la bile, et, qu'à son centre, elle semble privée de la vie commune. Le tissu ainsi imbibé est complètement désorganisé.

15.e jour. Déjà se détache cette espèce de bourbillon ; l'étui qui le renferme se renverse, et montre un large ulcère au milieu duquel est implantée une masse de tissu privé de vie, qui adhère encore par sa base. Une auréole inflammatoire circonscrit quelquefois la glande ulcérée.

16.e jour. Le bourbillon entièrement détaché, en cédant au moindre effort, laisse à sa place une excavation profonde, à bords inégaux, élevés, renversés; le fond de l'ulcère repose sur la tunique musculeuse, sur le péritoine qu'ils perforent si souvent (1). Quelquefois cinq ou

---

(1) Jamais, dans cette maladie, M. Bretonneau n'a vu la perforation spontanée s'opérer ailleurs que vis-à-vis d'une glande de Peyer ou de Brunner; et moi-même qui, depuis mon arrivée

sent sur la tunique musculeuse qui n'est pas encore r couverte de bourgeons charnus.

Au 40.ᵉ jour, ces ulcères ne sont quelquefois pas e tièrement cicatrisés; ce cas est rare; et généralement à cette époque de la dothinentérie on a l'occasion de fai l'autopsie du malade, on distingue parfaitement de p tites cicatrices froncées qui se déchirent avec facilité.

Je ne croirais pas avoir terminé le tableau des *altér* tions pathologiques propres à la phlegmasie dont je vie de donner quelques traits, si je n'avais brièvement ind qué le lieu d'élection de l'éruption dothinentérique.

Le docteur Bretonneau, et après lui tous ceux de s élèves qui, à Tours, à Paris ou dans les armées, ont d rigé leurs recherches sur la dothinentérite, ont toujou vu que la dernière partie de l'iléon était constamme malade; que si la phlegmasie dothinentérique n'occupa que trois, six, dix pouces de l'intestin grêle, c'*étaient* l trois, les six, les dix derniers pouces de l'iléon; que l'éru tion était invariablement d'autant plus confluente qu l'on examinait la membrane interne plus près de la val vule iléo-cœcale; que l'estomac, le duodénum, la pre mière partie du jéjunum, n'avaient jamais offert d'inflam mation boutonneuse dans la dothinentérie; que dans l gros intestin, l'inflammation éruptive dothinentériqu était d'autant plus confluente qu'elle approchait davantag du cœcum; que jamais, dans cette phlegmasie, la *perfo* ration spontanée n'avait eu lieu ailleurs qu'au centr d'un crypte de Brunner, ou d'une glande de Peyer ul cérée.

En indiquant dans ce court exposé les désordres ana-tomiques propres à la dothinentérie, je n'ai pas voulu dire que les glandes de Peyer et de Brnnner fussent toujours exclusivement affectées; mais je dis, et c'est ce que l'ob servation la plus attentive a démontré à M. Bretonneau,

je dis que si, dans la dothinentérite, l'estomac, l'intestin grêle et le gros intestin ont été trouvés quelquefois phlogosés indépendamment des glandes de Peyer et de Brunner, cette phlogose ne peut être considérée que comme un accident consécutif à la dothinentérite elle-même, accident qui n'empêche pas cette dernière maladie de suivre sa marche et de présenter les symptômes qui la caractérisent.

Sans doute il eût été mieux de laisser M. Bretonneau lui-même publier ses idées sur la dothinentérite; ce médecin eût tracé avec plus de vigueur le tableau des altérations qu'entraîne après elle cette redoutable phlegmasie. Mais il devenait important et pour la gloire de mon maître et pour l'avancement de la science, de donner un aperçu des travaux importans auxquels il met la dernière main. Ce praticien consciencieux, qui croirait mentir aux vertus de sa profession s'il établissait un principe qui ne fût pas pour lui l'expression de l'entière vérité, fait tous les jours des recherches nouvelles, ajoute, compare, s'enrichit de nouveaux faits et attend, pour soumettre son ouvrage au jugement du public, que lui-même le juge digne de lui être offert.

Cependant depuis plus de six ans, il a donné connaissance de ses manuscrits à plusieurs de ses amis; MM. Orfila, Duméril, Guersent, Récamier, Husson, J. et H. Cloquet, ont connu, ont répandu ses idées. Le savant Béclard en parlait chaque année dans ses cours à la Faculté; M. Velpeau de Tours en entretenait, il y a quatre ans, M. Lherminier, qui lui-même, ainsi que quelques uns de ses élèves, fit des recherches sur ce sujet et décrivit la maladie, quoique très-imparfaitement, sous le nom d'entérite pustuleuse ou boutonneuse. Moi-même, pendant tout le cours de l'année 1825, j'ai appelé sur la dothinentérite, l'attention des nombreux élèves qui suivaient la

clinique de MM. Récamier et Husson. Ces deux médecins firent même plusieurs leçons sur la dothinentérite et signalèrent à leurs disciples les principales opinions de M. Bretonneau, sur la marche, les symptômes et les altérations pathologiques de cette maladie.

Toutefois, j'ai voulu, en publiant ce mémoire, calmer un peu l'ardente avidité de ceux qui, je le sais, s'occupent en ce moment d'un traité *ex professo*, sur l'altération des cryptes dans les fièvres graves; j'ai voulu, dis-je, prendre acte publiquement, pour étouffer avant leur naissance d'interminables réclamations, qui souvent ne parviennent pas à restituer au légitime possesseur les découvertes qui lui appartiennent et à couvrir de honte le plagiaire qui s'en est emparé.

M. Bretonneau, d'ailleurs, m'autorisant à publier ses idées dans un ouvrage périodique, a encouragé lui-même M. Landini de Grenoble, et M. Delange de Caen à traiter ce sujet important dans leur thèse inaugurale; et il a mis à leur disposition tous les matériaux dont ils ont pu avoir besoin.

Je décrirai, dans la deuxième partie de ce mémoire, les symptômes de la maladie, et je rapporterai ensuite quelques observations empruntées aux cliniques de l'hôpital de Tours, de l'Hôtel-Dieu de Paris et du Val-de-Grâce.

(*La suite au prochain Numéro.*)

Observation (1) *relative à un rétrécissement de l'œsophage; recueillie à la maison de santé, par* A. L. Cassan, *interne des hôpitaux civils de Paris.*

M. de C..., chevalier de St.-Louis, âgé de 77 ans, s'expatria au moment de la révolution. Pendant son émigration, il épuisa, s'il faut l'en croire, tous les genres d'industrie pour subsister, et dut à sa sobriété constante de parcourir une longue carrière et de conserver dans un âge avancé, l'intégrité de toutes ses fonctions. A 74 ans, il fit encore le voyage de Bordeaux à Paris, à pied.

Dans la dernière année de sa vie, M. de C... ressentit plus vivement les effets de la maladie à laquelle il faut attribuer sa mort, et dont, en naissant, il avait apporté la première origine; en effet, depuis sa naissance, la déglutition des alimens solides plus particulièrement, s'était toujours opérée chez lui longuement et avec peine, sans que cette incommodité habituelle apportât aucun trouble dans les fonctions digestives et dans la nutrition.

A 76 ans, M. de C..., s'étant fait placer à la mâchoire supérieure un ratelier d'argent, pour l'application duquel diverses manœuvres imprudentes furent employées, l'arcade dentaire supérieure et la voûte palatine en furent ébranlées; toutes les autres parties de la bouche furent affectées douloureusement, et il en résulta une inflammation qui s'empara successivement de toutes les parties du tube alimentaire; pendant plusieurs mois le malade fut

(1) Lue, en 1822, à l'Académie de Médecine, par l'auteur, qui a déposé la pièce anatomique dans les collections de cette Société.

en proie à des vomissemens, immédiatement après le re-pas : enfin, les vomissemens se calmèrent et furent remplacés par les symptômes suivans qui prirent plus d'intensité à mesure que la maladie devenait plus ancienne. Conservant toujours de l'appétence avec besoin continuel de manger, M. de C..., au moment de son entré à la maison de santé, dans le service de M. Duméril avait renoncé, depuis les accidens dont je viens de parler aux alimens solides. Il s'était condamné à l'usage exclusi des boissons qu'il variait à l'infini et qu'il rendait plus ou moins nourrissantes : à l'emploi des fécules, des gelées des conserves, du laitage, du café et du chocolat. La déglutition s'opérait difficilement et s'accompagnait de l'espèce de bruit qu'on nomme gargouillement. Immédiatement après leur ingestion dans la cavité pharyngienne, les alimens étaient incessamment ramenés dans la bouche, rejetés sans efforts, et par une régurgitation involontaire, délayés dans une assez grande quantité de mucus et de salive. Il ne pouvait prendre qu'une petite quantité d'alimens liquides, un peu consistans, et abandonnait toujours un mets, quelque léger qu'il fût, et lors-même qu'il l'avait le plus ardemment désiré, dès qu'il en avait goûté quelques cuillerées. Il lui arrivait pourtant de boire un verre entier d'eau de Seltz à la fois, mais c'était lorsqu'il n'avait rien pris depuis quelque temps; souvent il faisait de légères frictions sur la face inférieure du cou, comme pour accélérer le passage des alimens et vider la poche qui lui semblait les contenir, et dont la présence lui était incommode. Le peu de substances alimentaires qui n'était pas rejeté dans cette régurgitation non interrompue après chaque repas, paraissait pénétrer, quelque temps après leur injestion, par une véritable *filière* (ce sont ses expressions.)

On n'apercevait aucune espèce de tumeur en examinant le cou; la respiration était libre. M. de C..., n'avait ni

nausées, ni vomissemens, ne rapportait aucune douleur à la gorge, mais accusait une chaleur brûlante dans l'estomac; la langue, habituellement d'un rouge vif, était recouverte d'un enduit membraniforme blanchâtre, qui se détachait facilement. Nous devons faire remarquer ici, que dans les derniers temps, le malade faisait un grand abus de liqueurs fortes: aussi pendant les deux mois de séjour qu'il fit à la maison de santé, fût-il trouvé maintes fois dans un état non équivoque d'ivresse. La constipation habituelle fit place dans les derniers jours à un dévoiement continuel. Toujours altéré, M. de C... avait besoin de boire souvent à cause de la grande déperdition de salive qu'il faisait. Faible, sec, pâle, épuisé, passant les jours et les nuits dans l'insomnie, il conserva jusqu'à la fin le plein exercice de ses facultés intellectuelles, marquant lui-même avec sang-froid l'heure qui devait être pour lui la dernière.

Son pouls resta toujours petit et lent.

Pénétré de l'idée qu'un obstacle au libre passage des alimens existait dans l'œsophage, il priait instamment qu'on introduisît dans ce canal, soit une sonde, soit une tige quelconque, munie d'une éponge pour frayer une voie aux alimens.

M. Duméril, pensant qu'il y avait obstruction organique à l'orifice cardiaque, ne se rendit pas à ses instances. M. Dubois partagea la même opinion; M. Duméril proposa plusieurs fois au malade de le nourrir avec les lavemens de gélatine, mais il s'y refusa opiniâtrément.

L'eau de Seltz, les boissons gommeuses, les mixtures mucilagineuses simples ou avec le sirop de pavots blancs, les juleps calmans, les loochs, n'apportaient que peu de soulagement à l'état de langueur, de dépérissement et de marasme dans lequel il termina ses jours le 2 février 1822.

Autopsie cadavérique. — La moitié inférieure du pharynx présentait une dilatation considérable, espèce de poche au développement de laquelle la paroi postérieure et les parties latérales avaient entièrement concouru. En effet, cette cavité, dont la paroi antérieure, formée par la face postérieure du larynx, n'est pas susceptible d'extension, s'était agrandie par l'alongement de ses diamètres transverse et antéro-postérieur, de manière à offrir une capacité double de ce qu'elle a coutume d'être. Cette poche était distendue par l'accumulation d'un coagulum blanchâtre mêlé à une véritable pâte chymeuse.

Un rétrécissement subit, percé d'un pertuis circulaire à bords froncés, d'une ligne de diamètre, sans aucune trace de la moindre altération de tissu, terminait, en avant et en bas, cette espèce de jabot dont la surface interne était recouverte d'une membrane blanchâtre, inorganique, peu épaisse, facile à détacher. Cette petite ouverture conduisait par un canal de même dimension, garni de plis longitudinaux, tapissé par la même fausse-membrane, long de huit lignes, et qui allait insensiblement en s'élargissant dans l'œsophage qui était entièrement rempli d'une pâte pultacée et blanchâtre, déjà plus homogène que celle contenue dans la poche. Cette filière, à sa terminaison, offrait un diamètre de trois lignes au plus dans tous les sens, de sorte que la partie supérieure de l'œsophage, confondue avec la fin de ce canal, présentait une forme conique dont le sommet répondait en haut.

Le long de l'œsophage, on voyait des ganglions bronchiques disposés en petit nombre, la plupart du volume d'une amande, remplis de grumeaux noirâtres, dégénérés de leur organisation primitive. Ces ganglions ne comprimaient nulle part l'œsophage.

L'estomac était presque vide ; sa face interne était d'un rouge-foncé, également réparti sur toute sa surface.

Les intestins grêles et les gros intestins, dont la membrane muqueuse était injectée, contenaient beaucoup de matières stercorales liquides.

La vésicule hépatique était remplie d'une bile noirâtre, d'une consistance plus que sirupeuse; les organes des autres cavités étaient dans l'état sain.

Les plis longitudinaux qu'on remarquait à la face interne du rétrécissement de l'œsophage, ne différaient pas sensiblement de ceux qu'on a coutume d'y rencontrer dans l'état sain. Les parois de ce conduit avaient augmenté d'épaisseur dans la proportion de leur rétraction, mais sans acquérir de la dureté et sans perdre aucune des qualités physiques qui les constituent dans l'état normal.

L'exsudation membraniforme qui tapissait le pharynx, ne s'étendait pas à l'œsophage.

Réflexions. — Le resserrement permanent de l'œsophage, *sans altération de texture et porté au point de constituer une filière aussi étroite*, est une affection tellement rare qu'il n'en existe, à ma connaissance, que deux exemples bien authentiques; encore, dans l'un des deux, n'y a-t-il pas eu d'ouverture de cadavre, ce qui laisse subsister le soupçon de quelqu'autre altération pathologique. Je les rapporterai tout à l'heure.

On ne peut pas toujours déterminer, dit Meckel (*Anat. génér. descrip. et path.*), si les rétrécissemens de l'œsophage qui dépendent d'un plissement anormal de la membrane interne, sans altération de texture, sont des vices primitifs de conformation, ou s'ils se produisent d'une manière consécutive par un simple accroissement de cette membrane. On ne saurait douter cependant que ce dernier cas n'ait lieu quelquefois, puisqu'on a vu les accidens ne se manifester que quelque temps avant la mort.

Baillie (*Anat. path. du corps humain*), s'exprime ainsi

les vésicans ne furent point épargnés, mais néanmoins la malade succomba; c'était peu d'instans après qu'on l'eut conduite à la maison de santé.

Les altérations pathologiques que je recontrai à l'ouverture de la poitrine n'étant pas le point de vue sous lequel je veux considérer cette observation, je les passerai sous silence, pour ne m'occuper que de la conformation anormale que m'offrirent les parties sexuelles, et qui consistait dans une imperforation de la vulve.

Le pubis était recouvert de poils nombreux, noirs, lanugineux et frisés; on ne remarquait au-dessous aucune perforation, aucune trace de grandes ou de petites lèvres.

Un raphé, à peine saillant, d'une ligne de largeur, très-régulier, exactement placé sur la ligne médiane, existait à l'endroit où l'on a coutume de rencontrer l'orifice de la vulve.

Ce raphé, d'une longueur de deux pouces et quelques lignes, se terminait inférieurement à un petit pertuis circulaire, capable seulement d'admettre un fort tuyau de plume. Cet orifice, situé à un pouce en avant de l'anus, communiquait dans l'intérieur des parties génitales; c'était la seule ouverture par laquelle pussent s'échapper l'urine et le sang des menstrues; quelques poils étaient implantés le long de ce raphé.

La cloison qui fermait l'ouverture des voies génitales était formée de dedans en dehors par la membrane muqueuse, par du tissu cellulaire pourvu d'une grande quantité de tissu adipeux, et par la peau; son épaisseur était de trois lignes environ.

Derrière cette cloison, on retrouvait dans leur position naturelle, toutes les parties extérieures de la génération : les petites lèvres dont le développement était en rapport avec les dimensions du vagin, le méat urinaire, et le clitoris dans l'état ordinaire; enfin, c'était uniquement aux

dépens des grandes lèvres que la cloison était formée.

La matrice avait un volume triple de celui qu'elle offre ordinairement à l'âge de cette femme; elle était inégale, bosselée, squirrheuse, les ovaires présentaient des végétations cancéreuses.

Le vagin était aussi ample que chez une femme qui a eu des enfans, ce qui résultait, sans doute, de l'accumulation fréquente de l'urine et de son séjour momentané avant sa sortie par le pertuis circulaire dont nous avons parlé; la rétention passagère du sang des règles devait aussi y avoir contribué.

Cette réunion des grandes lèvres était-elle accidentelle, congénitale, ou le résultat d'une opération?

C'est ce que nous allons examiner.

L'occlusion de la vulve est accidentelle lorsque l'union des grandes lèvres a lieu à la suite de leur ulcération dans la syphilis, la variole, les brûlures; mais cette union alors est irrégulière et souvent incomplète; et, dans le cas qui nous occupe, la régularité du raphé, qui régnait sur la ligne médiane, ne permettait pas d'admettre cette présomption.

Cette occlusion est quelquefois congénitale. J'ai vu, il y a sept ans, apporter à l'hôpital Saint-Louis, à la visite de M. Richerand, une jeune fille de dix ans, qui se trouvait dans ce cas. Les urines s'écoulaient librement par un pertuis circulaire, du diamètre de trois lignes; je ne me rappelle plus s'il existait un raphé. M. Richerand incisa la cloison, à l'aide d'un bistouri conduit sur une sonde cannelée.

Enfin, cette occlusion est le résultat d'une opération.

Une coutume barbare, usitée dans l'Inde, la Perse et dans presque tout l'Orient, ainsi que dans certaines contrées de l'Afrique, où elle est connue sous le nom d'infibulation, condamne, au rapport des plus célèbres voyageurs, à cette opération bizarre et si contraire au vœu de

la nature, les jeunes filles qui, dès le berceau, sont destinées à être alliées à de grands seigneurs, ou à devenir l'objet d'un infâme trafic. Ce moyen, à l'aide duquel on s'assure de leur virginité physique, consiste à opérer la réunion des grandes lèvres par une suture faite avec un fil ciré; on a le soin de laisser une petite ouverture pour l'écoulement de l'urine, ouverture que, du reste, il ne serait pas possible de fermer.

Schurig donne des détails fort curieux sur cette coutume de certains peuples.

La femme qui fait le sujet de cette observation, avait été achetée à l'âge de 25 ans, par un négociant de l'île Saint-Thomas (Afrique), à un autre propriétaire qui la possédait depuis 5 ans. Elle était originaire d'une province de la Guinée, qu'on nomme la Côte-d'Or, et de la peuplade des Hibots.

MM. les professeurs Dumeril, Dubois et Béclard, qui examinèrent avec soin la pièce anatomique, n'osèrent pas décider si cette imperforation était congénitale ou non, tout en convenant que l'origine africaine de cette femme devait faire fortement pencher pour la seconde opinion.

Fongus de l'utérus, guéri par l'extirpation de cet organe, à l'aide de ligatures; par M. le professeur RÉCAMIER (1).

M.me C..., âgée de 60 ans, d'une petite stature, d'une bonne constitution, ayant assez d'embonpoint, réglée à 12

(1) Extrait de la *Revue médicale*, N.° de décembre 1825.—Nous engageons nos confrères de la *Revue* à surveiller davantage la rédaction des articles qu'on leur communique, surtout quand ils ont rapport, comme celui-ci, à un sujet dont les moindres détails sont importans.

ans, mariée à 16, a eu six enfans. Depuis l'âge de 22 ans, époque du second accouchement, elle était affectée d'une descente de l'utérus, qui avait fait successivement des progrès, et qui l'incommodait beaucoup quand elle faisait quelqu'effort. D'ailleurs nulle altération de la santé; à 45 ans, menstruation fort abondante; à 47 ans, cessation des règles, remplacées par des pertes fréquentes; à 50 ans, écoulement blanchâtre, parfois sanguinolent, et qui devint brunâtre et fétide à 56 ans. Le prolapsus de l'utérus se prononce davantage, et la tumeur, dont le volume paraît à la malade avoir augmenté, fait saillie à la vulve; de temps à autre, il y a quelque perte, mais sans douleur ni élancement dans la tumeur. Les trois dernières années, la malade a eu de temps en temps de légers accès de fièvre, et l'embonpoint a beaucoup diminué. Dans le courant d'octobre 1825, MM. Marjolin et Récamier, appelés en consultation, font les observations suivantes.

Quand la malade exerce quelque effort d'expulsion comme pour aller à la selle, une tumeur se présente à la vulve; en tirant un peu dessus, on l'entraîne au dehors, et la matrice sur laquelle elle est implantée, descend aussi jusqu'à l'entrée de la vulve. Cette tumeur, de forme cylindroïde, est longue de trois pouces sur un pouce et demi environ de diamètre, bosselée et ulcérée sur toute sa surface, d'une teinte brunâtre, couverte d'une suppuration très-fétide, non sanguinolente et très-douloureuse au toucher. Sa base, qui est large, est implantée à la partie inférieure de l'utérus, sans former de pédicule ou rétrécissement circulaire. La matrice elle-même est beaucoup plus épaisse et plus large à sa partie inférieure qu'elle ne l'est dans l'état normal. On n'y reconnaît plus de col, ni aucune trace de l'orifice du col. La portion du vagin qui recouvre le tiers inférieur de la matrice, est couverte d'ulcérations : tout le reste du vagin est parfaitement sain, et lorsque la tumeur

est maintenue à l'orifice de la vulve, le cul-de-sac du vagin ne se prolonge guères à plus d'un pouce de profondeur. Dans cet état, le doigt, introduit dans le rectum au-delà du fond de la vessie, rencontre facilement, sans aucun organe intermédiaire, l'autre main déprimant l'hypogastre.

Après cette exploration, l'opération, qui avait été décidée, fnt faite de la manière suivante : on s'était muni de deux serres-nœuds en argent et d'une longue aiguille montée sur un manche droit, légèrement courbe sur le plat, et garnie, près de sa pointe, d'une ouverture dans laquelle était passé un long ruban formé de cinq brins de cordonnet ciré. La malade fût couchée sur son lit, maintenue comme pour l'opération de la taille, et en même temps qu'elle exerçait quelques efforts d'expulsion, on attira la tumeur au dehors de la vulve ainsi que la presque totalité de l'utérus. MM. Marjolin et Récamier saisissant alors aisément le vagin au-dessus de l'utérus, et, après s'être assurés qu'il n'existait rien au-delà entre ses parois qui étaient très minces, cette portion du vagin fut traversée d'arrière en avant avec l'aiguille, dont la pointe fut ramenée en avant, un pouce au-dessus de la tumeur supérieure : le ruban de cordonnet fut coupé par le milieu, dégagé, puis l'aiguille retirée en arrière. Ce ruban, dédoublé, forma de cette manière les deux ligatures destinées à lier chacune une moitié latérale du vagin. Elles étaient placées à un pouce au dessus de l'utérus ; séparées avec soin l'une de l'autre et leurs extrémités réunies de chaque côté, et confiées à des aides, une algalie fut introduite dans la vessie et il n'en sortit que quelques gouttes d'urine nullement teinte de sang ; un doigt introduit dans le rectum, fit reconnaître que cet intestin n'avait été non plus aucunement intéressé. Après cet examen chaque serre-nœud fut placé convenablement et les ligatures arrêtées à la manière ordinaire. Cette première con-

striction, qui fut assez forte, détermina des douleurs excessivement vives (*Fomentat. sur le ventre; pot. calm., tis. émol.; pour la nuit, opium.* 1 *gr.*).

Trois heures après l'opération, continuation des douleurs, vomissemens, pouls petit, sueur froide; on relâche un peu les ligatures, et tous les accidens cessent. Mais une heure plus tard, ils se manifestent de nouveau, alors on relâche entièrement les ligatures; on applique trente sangsues sur l'hypogastre, et les douleurs se calment entièrement. A dix heures du soir, on resserre un peu les ligatures, la douleur est d'abord très-vive, mais elle se calme en quelques heures; la nuit est assez bonne, la malade dort cinq heures. Le lendemain, 15 octobre, l'utérus et la tumeur sont un peu gonflés, il en suinte du sang en petite quantité. On place une nouvelle ligature à l'aide d'un troisième serre-nœud, et qui embrasse la totalité du pédicule par-dessus les deux autres ligatures. Cette nouvelle constriction est suivie de quelques accidens d'étranglement qui se calment un peu d'eux-mêmes. (*Vingt-cinq sangsues sur l'hypogastre*); nuit paisible, la malade dort quatre heures. Les jours suivans, on serra graduellemunt la ligature, mais peu à chaque fois; il y avait toujours alors de la douleur, que la malade rapportait tantôt à l'anus, tantôt aux reins, surtout du côté droit, suivant le trajet des ligamens larges jusqu'aux lombes, et accompagnée parfois d'efforts considérables d'expulsion. Le 22, ces accidens ayant été suivis de hoquets, d'un peu de fréquence dans le pouls, furent combattus par la saignée générale et locale, des fomentations et des bains long-temps prolongés, etc.

Le 25, on remplace la ligature de cordonnet ciré par un fil d'argent très-souple. L'utérus avait progressivement augmenté de volume, et avait acquis, le 27, la grosseur du poing. Il formait une tumeur arrondie, très-rouge,

couverte d'exsudations couenneuses membraniformes. La masse cancéreuse était considérablement diminuée : elle était rapetissée, sa saillie était d'un pouce et demi de long ; sa surface, grisâtre, est peu sensible au toucher.

Le 30, l'utérus offrait des signes non-équivoques de gangrène, et répandait une odeur infecte que le chlorure de chaux ne détruisait qu'incomplètement. Les bords de la vulve commençant d'ailleurs à s'excorier, on se détermina à opérer l'ablation de la masse entière. Une incision longitudinale fut faite sur la matrice et sur la masse cancéreuse ; cette incision prolongée jusqu'au centre de la tumeur n'ayant donné lieu à aucune douleur et à aucun écoulement de sang, la tumeur fut excisée à un pouce au-dessous des ligatures.

Le 11 novembre, le reste du pédicule et les ligatures se détachèrent, la malade se leva le jour même pendant une heure et demie. Le lendemain, elle resta levée pendant six heures, et dans la soirée elle éprouva de violens efforts d'expulsion qui se renouvelèrent spontanément pendant quatre heures et qui ne cédèrent qu'à l'administration d'un grain d'opium, et à l'application d'un bourdonnet de charpie imbibé de laudanum dans le fond du vagin ; ce conduit, examiné à l'aide du spéculum, a laissé voir, à son extrémité, une petite plaie transversale, longue de quatre lignes sur deux de largeur d'avant en arrière ; cette petite plaie est déjà couverte d'une pellicule rosée qui paraît être le résultat d'un commencement de cicatrisation. Le vagin a encore la profondeur du doigt.

A l'examen des parties enlevées, on reconnut que le volume considérable qu'avait acquis la tumeur supérieure tenait tout entier aux parois du vagin, qui recouvraient l'utérus, lesquelles étaient très-consistantes et au moins d'un pouce d'épaisseur. Cette partie du vagin avait contracté des adhérences avec la surface péritonéale de l'uté-

rus; cet organe n'avait pas augmenté de volume; son bas-fond semblait sain et n'était pas plus épais que dans l'état ordinaire. Mais le col de l'utérus et la moitié du corps étaient plus épais, un peu plus rougeâtres que dans l'état sain, sans avoir cependant perdu leur texture dense et demi-fibreuse. Entre la tumeur et le col de l'utérus, sur lequel elle était implantée, il y avait continuité de tissu, et identité de texture demi-fibreuse, très-compacte, légèrement rougeâtre. La cavité de l'utérus n'offrait rien de particulier, mais son ouverture se trouvait située à gauche de la tumeur, entièrement couverte par elle. La lèvre du museau de tanche, du côté gauche, était entièrement effacée.

P. S. Dans le courant de décembre (24), il est survenu une dysenterie qui fatigue encore beaucoup la malade. Le fond du vagin, examiné, n'est pas fermé; car, au-dessous du bord circulaire formé par le vagin qui est tout-à-fait souple et lisse, on a trouvé dans un cul-de-sac, un caillot de sang, ferme et adhérent à une surface vasculaire et comme variqueuse, dont on l'a séparé. Il n'y a aucune dureté; l'exploration par le rectum a fait reconnaître que le haut du vagin est adhérent à la base d'un cône, fixé le long de la symphyse sacro-iliaque: on n'a pu considérer cette appendice ascendante et souple du vagin, que comme l'effet de la réunion des quatre ligamens de l'utérus; il est possible que l'ovaire droit forme précisément la base vasculaire du cône. On rendra compte de l'état de la malade dans l'un des prochains numéros.

Nous engageons nos lecteurs à rapprocher de cette observation, celle non-moins curieuse et importante recueillie par Sauter, et qui est rapportée dans le tom. V des *Archives*, pag. 613. Ici la chute préalable de l'utérus en rendait l'ablation facile, tandis que, dans le cas observé

par Sauter, il n'existait aucun déplacement de cet o gane. Quoi qu'il en soit de la différence que présente l' pération dans les deux cas, toujours est-il que son issu démontre la possibilité d'extirper dans certaines circo stances l'utérus et même ses dépendances (Sauter entraîn les ovaires et les ligamens larges en même temps q l'utérus), avec l'espoir de voir l'opération suivie d guérison.

Observation d'un vice de conformation du péricarde recueillie par M. P. Menière, *interne à l'Hôtel-Dieu.*

Jean Ganneron, âgé de 28 ans, mâçon, grand, maigr habituellement bien portant, entra à l'Hôtel-Dieu le 5 n vembre dernier, et y mourut le 8 décembre. Il offr pendant ce temps tous les symptômes d'une dysenter très-aiguë. L'autopsie fut pratiquée 24 heures après mort. On trouva le gros intestin en entier épaissi, ulcér couvert d'une exsudation grisâtre : enfin, tous les cara tères anatomiques d'une phlogose profonde. Le thora examiné avec soin nous offrit les particularités su vantes.

Le médiastin s'attachait sur le milieu de la face post rieure du sternum, sa base n'offrait aucun élargissemen Son côté gauche circonscrivait, avec le bord antérieur d poumon gauche, un espace dans lequel le cœur était com plètement à nu. L'aspect de cet organe ne présenta rien de remarquable; son volume, sa forme, sa coule et sa consistance étaient normales.

Sur le côté gauche du médiastin on voyait une lam membraneuse falciforme, représentant en grand une va vule sigmoïde. Elle commençait au devant de la base d

gros troncs artériels par un simple repli, qui devenait de plus en plus saillant en se portant de haut en bas. Elle se contournait ensuite d'avant en arrière, puis remontait de bas en haut, pour aller se terminer également en pointe sur le côté postérieur des mêmes vaisseaux, à un pouce et demi au-dessus de leur origine. Il en résultait, que le repli était plus large en bas que partout ailleurs; il formait en cet endroit une saillie de 10 à 12 lignes. Le bord adhérent descendait plus bas que celui qui était libre. Cette lame résultait évidemment de l'adossement de deux feuillets séreux, sans interposition de quoi que ce fût dans leur intervalle : sa consistance, son aspect rappellaient exactement celui de la lame externe du péricarde. Il est à remarquer que la partie la plus déclive de ce repli, conformée de manière à recevoir la pointe du cœur, ne touchait pas au centre aponévrotique du diaphragme. Le nerf diaphragmatique gauche côtoyait le bord libre du repli membraneux dans toute sa longueur, et se terminait à la manière accoutumée.

On trouvait, en outre, un faisceau fibreux, long de trois pouces, attaché d'une part au côté gauche du médiastin, près de son insertion au sternum, et de l'autre à la base de l'artère pulmonaire; il était blanc, solide, dirigé horizontalement, et du volume du nerf pneumo-gastrique d'un adulte.

Le cœur était revêtu de son enveloppe propre, laissant voir au-dessous d'elle les vaisseaux injectés et la couleur rose des fibres charnues. La base du ventricule gauche était réunie au bord antérieur du poumon par une bride celluleuse, ancienne et très-bien organisée, ayant environ six lignes d'épaisseur à son origine. Sur le côté antérieur du ventricule gauche, vers son extrémité inférieure, on trouvait deux lambeaux cellulo-membraneux, adhérant fortement à la séreuse, d'un à deux pouces

de longueur et libres par leur autre extrémité. Ils étaient placés l'un au-dessus de l'autre à quelques lignes de distance.

Cette description, un peu minutieuse peut-être, nous a paru nécessaire pour ne laisser aucun doute sur le fait dont il s'agit. L'absence complète de péricarde a été notée trop légèrement par un grand nombre d'observateurs. La cause de l'erreur dans laquelle ils sont tombés est connue; elle n'avait pas échappé à la sagacité de Haller, et depuis cet homme célèbre, on a souvent retrouvé l'occasion de vérifier son observation. L'adhérence intime des deux feuillets de cette membrane n'est pas rare, on a même indiqué les symptômes qui pouvaient la faire reconnaître pendant la vie. Chez notre malade, les fonctions respiratoire et circulatoire se sont exécutées sans jamais produire aucun phénomène insolite. Les deux poumons étaient parfaitement sains, d'une belle couleur rose, partout crépitans et libres de toute adhérence, excepté celle que nous avons indiquée. Il n'y avait pas une goutte de sérosité dans les deux cavités pleurales.

Le repli membraneux, tel que nous l'avons décrit, nous paraît être un péricarde rudimentaire; sa position, sa structure, sa forme laissent peu de doutes à cet égard. Quant au cordon fibreux s'étendant transversalement du médiastin à la base de l'artère pulmonaire, et qui était évidemment congénital, il nous a paru très-propre à borner le mouvement du cœur d'avant en arrière dans le coucher en supination, et en effet dans cette position il était tendu et supportait tout le poids de l'organe. Les deux autres brides flottantes qui paraissaient, au contraire, accidentelles, en raison de l'irrégularité de leur forme, ne semblaient propres à aucun usage appréciable.

Il n'est peut-être pas inutile d'ajouter, que l'ouverture du cadavre a été faite avec toutes les précautions conve-

nables, et en présence de plusieurs collègues. Les parties ont été examinées en place et avant qu'aucun de leurs rapports ait pu être détruit. La face postérieure du sternum et des cartilages intercostaux n'était pas recouverte (comme cela arrive fréquemment dans les autopsies faites à la hâte) par le côté antérieur du péricarde; il ne restait en cet endroit qu'une portion de la plèvre costale et la plus grande partie du muscle sous sternal était à nu.

Note sur l'anatomie des vieillards; par G. Breschet.

On a dit depuis long-temps que tout était connu en anatomie, et que, dans cette science, il ne restait plus qu'à glaner. Tenon s'est avec force élevé contre cette erreur, et il nous serait facile de démontrer que depuis ce savant académicien, la science anatomique, quoiqu'ayant fait plusieurs acquisitions importantes, présente encore un champ vaste et fécond à cultiver. Je ne saurais trop recommander et aux élèves et aux jeunes médecins, de se livrer aux recherches anatomiques, et d'en faire le sujet de leurs dissertations inaugurales.

L'anatomie est la science que les jeunes gens peuvent cultiver avec le plus d'avantages, et aujourd'hui la médecine, devenant de plus en plus rigoureuse, et reconstruisant son édifice, en prenant l'anatomie pour base, l'étude de cette science offre des succès à tous ceux qui s'y livreront.

L'histoire de l'évolution organique est encore toute à faire, et sur ce point les Français sont restés en arrière; l'anatomie des vieillards n'a jusqu'ici été étudiée d'une manière toute spéciale que par Seiller; enfin l'anatomie de

structure, celle sur laquelle est fondée en entier l'anatomie pathologique, est à peine ébauchée, quoique les travaux de Malpighi, Ruisch, Mascagni, etc., nous aient mis sur la voie.

C'est surtout à Paris qu'il serait facile d'étudier l'anatomie sur des sujets appartenant aux époques les plus opposées de la vie. Des hospices et des hôpitaux sont consacrés aux enfans trouvés et nouvellement nés, aux enfans malades, aux vieillards infirmes; conséquemment on a de tous côtés des sources abondantes d'instruction, et en s'appliquant à ce genre de recherches, les jeunes médecins se feraient un nom recommandable, serviraient la science et l'humanité, et l'on ne verrait plus soutenir, devant nos facultés de médecine, cette foule de thèses insignifiantes sur les mêmes sujets, et qui ne sont le plus souvent que la répétition les unes des autres.

M. le professeur Lallement, chirurgien en chef de l'hospice de la Salpêtrière, a, depuis long-temps, signalé un état particulier du col de l'utérus et du *museau de tanche* chez les vieilles femmes; il savait qu'à un âge avancé, ces parties proéminent dans le vagin, et que cette saillie pourrait facilement être prise pour un état pathologique, si l'anatomie n'éclairait pas le praticien à cet égard. M. le professeur Mayer vient de faire connaître une disposition non moins intéressante de l'utérus chez les vieilles femmes (1).

Dans un mémoire sur un nouveau genre de grossesse extra-uterine, j'avais dit que la situation de l'embryon, dans la substance de la matrice, ne pouvant pas être expliquée en admettant l'existence d'une cloison perpendi-

(1) *Von den Verænderungen welche die weiblichen Genitalien namentlich der Uterus im hohen Alter erleiden; von D.r* Mayer, *Professor der Anatomie und Physiologie in Bonn. — Bonn*, 1825.

culaire à l'axe longitudinal de l'organe, et j'affirmais n'avoir jamais observé de cloison disposée de cette sorte. M. Mayer dit qu'il partage mon opinion en ce sens, que, dans aucun cas connu de grossesse interstitielle de l'utérus, il n'a existé de division de la capacité de cet organe en cavité supérieure et en cavité inférieure, par une cloison coupant à angle droit l'axe longitudinal; mais qu'il existe une cloison disposée de cette sorte chez les vieilles femmes, et il regarde ce changement comme normal. D'après l'examen de cadavres de femmes âgées de 80 à 100 ans, voici ce que M. Mayer a noté de plus remarquable.

Les ovaires ont toujours été trouvés plus ou moins atrophiés, durs, comme squirrheux, remplis de petites hydatides ou de vésicules hydatiformes, et chez quelques sujets il n'y avait, au lieu d'ovaires proprement dits, que de ces petits kystes hydatiformes ou quelques corpuscules cartilagineux. M. Mayer n'a pas trouvé d'ovaire d'un côté chez une femme, et chez une autre cet organe manquait entièrement. Morgagni (1) parle d'un fait analogue, la substance des ovaires avait été transformée en une substance cartilagineuse.

Les trompes de Fallope, presque toujours sont oblitérées, et cette oblitération commence d'abord à leur partie moyenne, puis s'étend jusqu'au deux extrémités.

Quant à l'utérus lui-même, sa disposition est des plus remarquables; chez les septuagénaires et les octogénaires, on trouve la cavité de l'utérus divisée en deux parties par une cloison transversale qui se forme dans la partie la plus élevée de la cavité du col, au commencement de la cavité du corps. Là cet organe présente un rétrécissement entre son corps et son col, qu'on aperçoit à l'extérieur, et si l'on examine l'intérieur, on voit les parois se rappro-

(1) *De sedib. et causis morb.*, *etc.*; *epist.* 46, §. 13.

vait au-dessous de la symphise pubienne une saillie dont la longueur et la forme ne permettaient pas de distinguer si c'était réellement le clitoris, d'autant plus qu'il existait au centre une petite ouverture semblable à celle de l'urètre et qui donnait issue à l'urine. Mais on ne distinguait aucune trace apparente de vagin, car on ne pouvait regarder comme telle l'orifice dont il s'agit. Des deux côtés de cette ouverture, on voyait deux replis épais de la peau, qui semblaient résulter d'une division du scrotum en deux parties. Ils ne renfermaient pas de testicules, et l'on en conjectura que ceux-ci n'étaient pas encore descendus. Le bassin de cet enfant ayant été soigneusement examiné après la mort, on put remarquer la disposition suivante des parties génitales. On voyait d'abord *deux corps ovales* situés à l'opposé l'un de l'autre, des deux côtés et en dehors de la cavité pelvienne au niveau des anneaux inguinaux. Leur forme et leur situation permettaient de croire que c'étaient les testicules, et l'on était d'autant plus porté à admettre cette opinion, qu'il existait une espèce de tunique vaginale au centre de laquelle se trouvait le testicule ou le corps qu'on regardait comme tel. Le corps ovale du côté droit avait 4 lignes de longueur, 1 ligne et demie de largeur et deux lignes d'épaisseur; celui du côté gauche était plus petit, il n'avait que 2 lignes de longueur, une ligne et demie de largeur, et la même épaisseur; tous les deux avaient l'apparence extérieure des testicules d'un enfant naissant. La différence qu'ils offraient avec les ovaires d'une petite fille, consistait surtout dans la forme extérieure; car, au lieu d'être longs et applatis, ils étaient ovales et presque cylindriques; ils avaient, en outre, une texture très-solide et se trouvaient environnés d'une tunique fort analogue à la tunique albuginée des testicules. En les incisant transversalement, on y reconnut une texture fibreuse, d'un as-

pect jaunâtre; on ne put y découvrir les vésicules dites de Graafe. Enfin, à gauche, on observait une partie fort analogue à l'épididyme : de sorte que, d'après la situation, la forme, les enveloppes et la texture de ces corps particuliers, on devait naturellement être porté à les prendre pour des testicules plutôt que pour des ovaires. Mais la disposition du sacrum, la forme de l'excavation pelvienne, et enfin l'existence d'un utérus qu'un examen plus attentif fit découvrir au milieu du bassin, détruisirent cette opinion. Cet utérus avait un pouce et deux lignes de long, 4 lignes de large à son fond, il était aplati antérieurement et convexe postérieurement. Ses parois avaient une ligne d'épaisseur au fond, et une ligne et demie au sommet. Sa cavité, qui était triangulaire, présentait à ses deux angles, les orifices des trompes de fallope. Son orifice s'avançait dans le vagin et présentait la disposition ordinaire de ses deux lèvres. Avant de décrire le vagin, il sera bon de dire un mot des parties accessoires de la matrice. Il existait un ligament large et un ligament rond; ce dernier sortait de l'abdomen par l'anneau inguinal. Mais on ne trouva pas d'ovaires dans l'excavation pelvienne. En recherchant attentivement, on découvrit des canaux s'étendant de l'utérus au-dessus des ligamens larges, et que l'on reconnut être évidemment les trompes de fallope. Leur diamètre était très-petit, ils s'élargissaient en continuant leur marche tortueuse, et au lieu de se terminer comme à l'ordinaire, ces trompes sortaient de l'abdomen par l'anneau inguinal et se rendaient à l'aine vers les corps particuliers dont nous avons parlé, en se terminant par un cul de sac, disposition dont on s'assura positivement en y injectant du mercure. Les ligamens de l'ovaire avaient leur forme ordinaire, les corps arrondis situés à l'aine et dont on a donné la description, étaient les seules parties qui simulassent les organes mâles de la génération. Il n'y avait pas de canaux

déférens ni de vésicules séminales ; et les autres parties contenues dans le bassin avaient leur forme naturelle.

Quant aux parties génitales externes, la longueur du vagin dans le bassin était de 8 lignes, son diamètre de 4 lignes et demie, sa surface interne était traversée par quelques rides. En passant au-dessous de la symphise pubienne, il se recourbait, puis s'élevait vers cette symphise, et s'ouvrait par un orifice si petit qu'on pouvait à peine y introduire une sonde de la grosseur d'une aiguille à tricoter; mais une fois introduite, on pouvait la promener librement dans la cavité vaginale qui vient d'être décrite, et qui se trouvait au-dessus du prétendu pénis. Le vagin rétréci graduellement, suivait en haut la direction de l'urètre, dont l'orifice n'était pas plus grand que celui du vagin; la peau qui environnait ces deux ouvertures, était rougeâtre, la longueur du clitoris et du prépuce était d'un pouce. Il avait six lignes d'épaisseur. L'épaisseur du prépuce était fort remarquable, et le gland se trouvait partagé en deux saillies dont la gauche était plus prononcée que la droite, parce que la rainure qui les produisait, se dirigeait principalement dans ce dernier sens. Cette rainure se portait aussi vers l'orifice supérieur qui probablement était celui du vagin, dont il était séparé à l'extérieur, mais avec lequel il se confondait de manière à ne former qu'un seul canal dans le corps même du gland. Cette espèce de pénis occupait précisément la place naturelle du clitoris, et la commissure des grandes lèvres existait au-dessus de lui. On ne voyait pas de vestiges bien apparens des nymphes. Cependant le prépuce fournissait un prolongement qui pouvait simuler un peu la nymphe du côté droit.

Meckel, Osiander, Tiedemann et d'autres auteurs, ont rapporté des cas semblables à celui dont il s'agit ici, et le docteur Mayer dit qu'il possède dans son cabinet d'Anatomie à Bonn, un vice de conformation semblable.

Extirpation complète de l'utérus; par Laud Wolff, *de Celle en Hanovre* (1).

M. Wolff fut appelé en consultation à la fin d'avril 1824, par le docteur Bergmann, pour donner son avis sur une femme en démence, affectée d'une chute de l'utérus et d'un commencement de carcinome de cet organe. Il y avait long-temps que la malade était atteinte d'aliénation mentale; elle parlait avec véhémence et volubilité sur des sujets obscènes. Elle avait 60 ans, une constitution athlétique et des traits mâles. L'utérus entièrement tombé faisait saillie à travers le vagin qu'il entraînait avec lui; le col de l'utérus était squirrheux, quelques ulcères carcinomateux existaient à sa face postérieure. Les vaisseaux étaient très-développés, variqueux et gorgés de sang; lorsqu'on pressait l'utérus, on faisait sortir par son orifice un liquide jaunâtre. Les parois du vagin étaient épaisses, dures, peu irritables et tapissées par une couche blanchâtre. On agita la question de savoir s'il valait mieux repousser l'utérus dans la cavité pelvienne que de l'extirper: on se décida en faveur de ce dernier moyen; cet avis était appuyé d'ailleurs par les succès que Langenbeck, Siebold, Sauter et autres opérateurs ont obtenus dans ce cas en pratiquant cette opération. Le 15 mai 1824, l'opération fut pratiquée de la manière suivante: la malade, placée sur une chaise à accouchemens, y fut maintenue par des aides. On avait eu soin de vider d'avance la vessie et le rectum, afin que l'opérateur fût moins exposé à les blesser. Les grandes lèvres et les parois du vagin furent maintenues écartées par deux aides. L'opérateur saisit, de la main gauche, la masse de l'utérus, l'attira en dehors, prit un scalpel con-

(1) *The Lancet Saturday, october* 1825.

vexe de la main droite, et fit une incision transversale à la partie supérieure du vagin, à un pouce avant sa jonction avec l'utérus : ayant ralongé cette incision aussi loin que possible, il souleva les parties qu'il tenait abaissées et les incisa également en arrière. Il réussit à détacher la partie supérieure de l'utérus, la portion du vagin et les parties environnantes. Son instrument pénétra, par une seconde incision, dans la cavité péritonéale, ainsi qu'il en eut la conviction par l'écoulement d'un peu de sérosité; il fit alors latéralement deux incisions au moyen desquelles les ovaires se trouvèrent détachés ainsi que les trompes de Fallope qu'il enleva avec le corps de l'utérus. Le vagin fut remis dans sa position, la plaie réunie par une suture simple et couverte d'une poudre astringente; enfin, l'appareil fut maintenu au moyen d'un bandage en T. La partie de l'opération la plus douloureuse, si l'on en peut juger par les cris et l'agitation de la malade, fut l'extraction des ovaires et la section des parties environnantes. La malade ne perdit pas plus de huit onces de sang pendant l'opération; elle prit aussitôt après un grain d'opium et éprouva quatre heures de repos. Une légère hémorrhagie survint, mais s'arrêta bientôt. Le 16 mai, la nuit fut passable, il y eut de l'altération, de la chaleur à la peau; le pouls, devenu dur et fréquent, battit de 90 à 100 fois; il survint un peu de calme au matin. Le lendemain l'abdomen devint douloureux, la malade s'agita, et tous les signes d'une inflammation interne se manifestèrent. On fit prendre une émulsion composée de nitre, de jusquiame et de camphre; on fit également des frictions mercurielles. Loin de diminuer, la douleur abdominale ne fit que s'accroître. L'agitation redoubla, la respiration devint difficile et la chaleur de la peau augmenta. Le 17, au matin, une sueur abondante se manifesta, des vomissemens eurent lieu, et la mort suivit de près ces accidens. On

trouva à l'ouverture du cadavre, les poumons et surtout la plèvre, enflammés; cette membrane était tapissée de lymphe coagulable. Enfin, le péritoine était également le siége d'une violente inflammation.

Observation d'un fœtus né avec une scission complète du pied gauche, opérée pendant la gestation, par M. Watkinson (1).

Le 29 décembre 1824, je fus appelé pour accoucher Mist..., demeurant à ***, âgée de 20 ans, mariée depuis le mois d'avril précédent. Je trouvai, à 8 heures, les membranes encore entières; à 11 heures elles se rompirent et une demi-heure après, un fœtus vint au monde naturellement. Je m'aperçus alors que le pied gauche manquait, et qu'il avait été séparé de la jambe un peu au-dessus des malléoles. La surface amputée était cicatrisée, excepté au centre, sans doute en raison de la saillie des os. L'enfant était vivant, mais il expira au bout de 20 minutes. La mère m'assura qu'elle n'était enceinte que de 7 mois, ce qui, d'ailleurs, s'accordait parfaitement avec la grosseur de l'enfant. En examinant, après l'accouchement, les parties génitales, je trouvai le pied à l'entrée du vagin et le retirai aussitôt. La section était également cicatrisée, excepté dans le point où les os faisaient saillie. Rien ne put m'indiquer qu'il se fût fait une hémorrhagie du membre amputé; ce pied, plus petit que le droit qui était contourné en dedans, n'offrait aucune trace de putréfaction; et, en le comparant à l'autre pied, je pus juger approximative-

---

(1) *The London Medical and Physical Journal, july* 1825.

ment qu'il avait été séparé depuis deux mois. Durant la grossesse, la mère n'avait éprouvé aucune frayeur ni aucuns chagrins domestiques. Elle vivait dans une honnête aisance à l'aide du travail de son mari, et n'avait d'autres occupations que celles de son ménage (1).

Grossesse tubaire observée chez une jeune fille morte subitement; par le professeur G. B. (2). — Une jeune personne, âgée de 18 ans, qui avait toujours paru très-bien portante, est trouvée morte dans son lit. Une fin aussi prompte n'ayant pas paru naturelle, l'ouverture du corps fut faite juridiquement, et fournit les résultats suivans :

L'extérieur du cadavre ne présentait aucune trace de violences extérieures; les membres étaient très-flexibles. Une grande ecchymose occupait la région ombilicale, l'hypochondre gauche et la cuisse du même côté. A l'ouverture de l'abdomen, on trouva cette cavité remplie de sang en caillots, et en plus grande quantité surtout dans l'hypocondre gauche et la cavité du bassin. En écartant avec soin ce liquide pour examiner les viscères situés dans cette région, on trouva une tumeur ayant un volume double de celui

---

(1) La séparation des membres du fœtus, pendant son séjour dans l'utérus, a déjà été observée par d'autres auteurs. M. le professeur Chaussier, entr'autres, en rapporte un exemple fort remarquable. Un enfant vint au monde avec un bras de moins; la surface du moignon était cicatrisée, et l'on trouva un cylindre osseux qui semblait être l'autre portion de l'humérus amputé, implanté à la surface du placenta. M. Chaussier pensa que ce membre avait été séparé par une espèce de sphacèle. (*Discours prononcé en* 1812 *à la distribution des prix de la Maternité de Paris.*) (*Note du Tr.*)

(2) *Annali univer. di med.*, décembre 1825.

d'un œuf d'oie, formée de membranes transparentes à travers lesquelles on distinguait aisément un fœtus du sexe masculin, nageant au milieu d'eaux limpides, et dont le développement annonçait une grossesse de quatre mois. Après avoir abstergé le sang qui entourait les organes contenus dans le bassin, on découvrit une rupture de la trompe de Fallope du côté gauche, qui avait primitivement renfermé ce produit de la conception. La déchirure existait dans sa partie moyenne où s'insérait le placenta. En même temps que les parois distendues de la trompe s'étaient rompues, le cordon ombilical lui même s'était déchiré; delà la chute de l'œuf dans l'abdomen, et l'hémorrhagie subite qui avait causé à la fois la mort de la mère et celle de l'enfant. La dissection de l'utérus et de ses dépendances faite avec soin, on remarqua :

1.° L'utérus un peu plus volumineux qu'il n'est ordinairement dans l'état normal et chez les jeunes filles vierges : sa couleur était plus rouge, son tissu mou, et sa face interne était tapissée d'une couche membraneuse, molle, spongieuse, d'un blanc jaunâtre; 2.° la trompe de Fallope du côté droit était un peu dilatée à son insertion dans l'utérus, et était parcourue par un nombre extraordinaire de vaisseaux qui formaient une infinité de contours; 3.° les deux ovaires étaient assez volumineux, celui de droite contenait un corps jaune (*corpus luteum*); 4.° il n'existait aucune altération morbide des parties génitales extérieures, non plus que des ligamens ronds; 5.° l'artère et la veine spermatiques gauches avaient un calibre plus large que dans l'état ordinaire; 6.° la trompe de Fallope, du côté gauche, n'avait plus sa forme canaliculée; elle formait un sac membraneux, consistant, dans l'épaisseur duquel se ramifiaient un grand nombre de vaisseaux sanguins, tous augmentés de volume. Son extrémité libre embrassait en totalité l'ovaire correspon-

dant ; au-dessous de sa dilatation et du côté de l'utéru le canal de la trompe était complètement oblitéré, sorte qu'il fut impossible de pénétrer par-là dans l'utérus.

Enfin, en examinant le fœtus, on reconnut que placenta n'avait pas la moitié du volume de celui d'u fœtus de quatre mois. Le fœtus et ses enveloppes étaie dans l'état normal, de même que la situation et l'inse tion du cordon ombilical.

Les renseignemens pris ultérieurement près de la f mille, n'ont donné aucun éclaircissement sur l'état ant rieur à la mort. Cette jeune personne jouissait en appa rence de la meilleure santé, l'on n'observa aucun chan gement dans ses goûts et ses habitudes, et rien, en u mot, qui pût faire soupçonner qu'elle fût enceinte. Ve le milieu de la nuit où elle succomba, elle fut prise tou à-coup de douleurs abdominales violentes, analogues au tranchées qui précèdent l'accouchement, et qui l'obl gèrent à rester couchée sur le dos. Ce n'était que dan cette position qu'elle éprouvait quelque soulagement mais bientôt des efforts de vomissement succédèrent à c accidens, et la mort survint au milieu d'une syncope.

Inflammation de la vésicule du fiel; observatio recueillie par le docteur Scott (1). — Le 23 octob 1823, M***, âgé de 48 ans, d'un embonpoint ass considérable, ressentit tout-à-coup des douleurs viv dans le bas-ventre, accompagnées de fièvre, de soi d'inquiétudes vagues ; il prit alors de l'alcohol de g nièvre étendu d'eau et quelques autres remèdes, sa éprouver de soulagement. Le docteur Scott fut appelé il trouva le malade en proie à des douleurs abdominal excessivement aiguës, fixées particulièrement dans l'hy

(1) *The Edimb. Med. and Surg. Journ.*, avril 1825.

pochondre droit, immédiatement au-dessous du rebord cartilagineux des côtes qui se fixent à l'extrémité du sternum. Il y avait fièvre, délire, vomissemens fréquens, constipation opiniâtre, faiblesse générale. Malgré les émissions sanguines répétées, les purgatifs, les lavemens, les bains chauds, l'opium, le malade succomba environ soixante-huit heures après le début des accidens.

A l'autopsie du cadavre, faite six heures après la mort, on trouva tous les viscères dans l'état sain, à l'exception de la vésicule biliaire qui était fort distendue, d'apparence charnue, contenant un calcul au milieu de quelques onces d'un fluide noirâtre, semblable à du marc de café ou à de l'encre, mêlée de mucilage. Ses parois avaient un demi-pouce d'épaisseur. Le calcul avait le volume, la forme et la couleur d'une olive, il était très-léger relativement à son volume; sa surface était blanchâtre, cristalline, et brillait singulièrement quand on l'approchait de la flamme d'une bougie. Les conduits biliaires et le foie n'offraient aucune altération extérieurement et intérieurement. Le calcul biliaire était formé de cholestérine.

Pneumato-péricarde et ramollissement du cœur; observation recueillie par le docteur James Johnson (1). — Un homme, âgé de 47 ans, avait vu sa santé se détériorer depuis trois ou quatre ans sans avoir voulu suivre aucun régime. De tous les renseignemens qu'on put recueillir sur l'origine et les progrès de sa maladie, c'est qu'il avait successivement perdu ses forces et son appétit, et que la cause principale de ses souffrances consistait dans une agitation, un battement et un sentiment d'anxiété dans la région du cœur, avec difficulté de dormir, et des rèves effrayans. Lorsque le docteur Johnson vit cet indi-

(1) *Med. Chir. rev.*, avril 1825.

vidu, quelques semaines avant sa mort, il le trouva dans un degré notable de marasme; la peau avait la couleur propre aux personnes chlorotiques, le pouls était plein, fort, irrégulier, les jambes un peu œdématiées, l'appétit presque nul, et l'exercice du corps le plus ordinaire déterminait aussitôt des menaces de suffocation. Le malade était abattu, très-irritable, les fonctions des intestins s'exécutaient régulièrement, le thorax résonnait parfaitement dans toute son étendue, mais dans la région du cœur le choc produit par la percussion était bien plus sonore que dans les autres points; les mouvemens du cœur paraissaient excessivement faibles, ils étaient à peine perceptibles et irréguliers comme le pouls. Le malade mourut subitement dans le mois de février 1824.

Examen du cadavre. — Malgré l'état complet de marasme du corps entier, il y avait une quantité remarquable de tissu adipeux, jaunâtre dans le thorax et l'abdomen; les muscles amaigris, étaient d'un rouge vif. Tous les organes du bas-ventre étaient sains; il en était de même des poumons, mais ils étaient séparés l'un de l'autre antérieurement par le péricarde qui formait un sac membraneux, translucide, distendu par un fluide élastique dont l'accumulation considérable avait excessivement aminci ses parois. Le cœur était très-petit, remplissait à peine la moitié de ce sac séro-fibreux; ses fibres charnues avaient l'aspect des muscles passés au gras. Toute la masse de l'organe était on ne peut plus molle, et ne pouvait être prise entre les mains sans se déchirer. Les parois du ventricule avaient trois lignes d'épaisseur au plus; celles de sa cavité étaient pâles, ramollies; il contenait à peine quelques gouttes de sang dont on ne trouvait qu'une petite quantité dans les gros troncs vasculaires. Les vaisseaux particuliers au cœur n'offraient rien de remarquable.

Le docteur Johnson dit qu'il a vu plusieurs fois une altération du cœur analogue à celle-ci, mais il n'avait jamais observé en même temps le péricarde distendu par un gaz; et si l'on considère, dit-il, le degré d'amincissement que présentaient les parois de ce sac, on sera porté à admettre que le développement de ce fluide datait depuis quelque temps. Cette pneumatose explique d'ailleurs très-bien, la sonoréité plus grande du thorax dans la région du cœur, et l'altération de cet organe rend également compte de la faiblesse de ses mouvemens.

Commotion de la moelle épinière, suivie de la perte du sentiment d'un côté du corps, et du mouvement dans le côté opposé; observation recueillie par le docteur Robert Dundas (1). — François César, âgé de 33 ans, maçon, d'une constitution robuste et jouissant habituellement d'une bonne santé, tomba sur le dos, de la hauteur de vingt pieds. Revenu à lui après être resté quelques minutes sans connaissance, il s'aperçut que tout le *côté gauche* de son corps depuis l'épaule, était paralysé du mouvement sans qu'il y eût la moindre altération de la *sensibilité*; tandis que le *côté droit*, qui avait conservé la liberté de tous les mouvemens, était complètement insensible. Trois mois après cet accident, le malade était dans l'état suivant : lorsqu'on enfonçait profondément des aiguilles ou une lancette dans les muscles du côté droit qui étaient soumis à la volonté, il n'éprouvait aucune sensation douloureuse; le contraire existait du côté gauche où la sensibilité offrait une exaltation morbide. Les muscles du côté droit étaient saillans, bien nourris, forts, se contractaient sous l'influence de la volonté; ceux du côté gauche étaient flasques, amaigris, et incapables de

(1) *The Edimb. Med. and Surg. Journ.*, avril 1825.

produire aucun mouvement. La température du côté droit était d'un degré et demi (de R.) plus basse que celle du côté gauche, qui était au contraire plus élevée que dans l'état normal. Quoique la sensibilité fût entièrement abolie du côté droit, le malade pouvait cependant distinguer avec la main droite le poids et la densité des corps extérieurs. La main et le pied du côté gauche étaient œdémateux. Immédiatement au-dessus de la quatrième vertèbre cervicale, le sentiment et le mouvement étaient intacts des deux côtés de la tête et du cou.

La ligne de démarcation était tranchée aussi exactement que si on l'eût tracée en circonscrivant le cou avec un fil mince. L'aspect du malade n'exprimait ni douleur, ni état de maladie; les facultés intellectuelles conservaient toute leur intégrité, la respiration était à peine altérée, le pouls battait soixante-dix fois chaque minute et à chaque bras; il était mou, plein et régulier; le malade ne se plaignait ni de céphalalgie, ni de soif; la langue était nette, l'appétit bon, mais il n'y avait d'évacuations alvines qu'à l'aide de lavemens; les matières fécales étaient dures, pelotonnées et d'une couleur qui variait du jaune au noir de la poix résine. Le sommeil n'était pas prolongé, mais tranquille, la peau était souple quoique la transpiration eût été complètement supprimée, dit-il, depuis l'accident. L'urine, en quantité ordinaire, était rendue avec quelque difficulté, et laissait déposer un sédiment blanchâtre, abondant et crétacé. Toute la région rachidienne, examinée avec soin, ne paraissait aucunement altérée; il n'y avait aucune saillie anormale, ni aucune coloration locale et accidentelle de la peau, mais le malade éprouvait une légère douleur quand on pressait sur la dixième vertèbre dorsale. La tête n'avait reçu aucun choc dans la chute qui avait donné lieu à tous ces accidens.

On avait employé sans succès les lavemens purgatifs, et

des vésicatoires appliqués successivement depuis l'occiput jusqu'au sacrum. Au bout de deux mois, on administra la noix vomique, cinq grains matin et soir, et l'on en augmenta progressivement la dose jusqu'à vingt grains par jour; il y eut alors, du côté droit, des tiraillemens spasmodiques dans les muscles, et, du côté gauche, des douleurs sourdes permanentes, accompagnées d'une sensation de chaleur très-désagréable. Bientôt les muscles du côté gauche éprouvèrent eux-mêmes des convulsions, et, le onzième jour après que le malade eût pris quarante grains de noix vomique, il fut pris de trismus et de contractions tétaniques générales. Dès-lors, on en suspendit l'usage.

Le malade dit qu'il peut exercer actuellement quelques mouvemens du côté gauche, et que, lorsqu'on enfonce une lancette dans le bras droit, il sent que quelque chose l'a touché. Le côté opposé est toujours, au contraire, le siége d'une sensibilité morbide. On donnera plus tard de nouveaux renseignemens sur les phénomènes qui pourront survenir.

De l'usage extérieur de la belladone dans les névralgies; par le docteur HENRI (1). — Ce chirurgien rapporte qu'il a calmé d'abord, puis guéri radicalement deux malades affectés de tic douloureux (névralgie frontale) du côté droit, qui avait été rebelle à tous les moyens qu'on avait mis en usage. L'extrait de belladone fut administré en frictions une fois par jour, sur la partie douloureuse. On employa, pour chaque friction, dix grains d'extrait de belladone, rendu un peu plus liquide par l'addition d'une petite quantité d'eau. Chaque friction durait trois minutes. Dans les deux cas rapportés par le docteur Henri, il n'y a pas eu de récidive.

Combustion spontanée partielle, observée à Ham-

---

(1) *London Méd. Journ.*, juin 1825.

Le lendemain, la cuisson brûlante de l'extrémité des doigts et spécialement de l'indicateur, est exaspérée : il y a plus d'agitation; cependant il ne se forme pas de nouvelles vésicules. Le 3 mars, la nuit a été calme, mais la douleur cuisante des doigts est la même; il s'est développé une vésicule à la partie interne de la première phalange de l'indicateur. Le 4 mars, la température de la main gauche est supérieure de 6 degrés à celle de la main droite. Le 5, les règles paraissent; le 8, la menstruation est suivie de tremblemens violens, d'un sentiment de brûlure vive dans la main gauche qui est à 24° et l'autre à 17°, les tremblemens convulsifs se renouvellent plus souvent dans la nuit, et sont plusieurs fois accompagnés de cris. Le jour suivant, une vésicule paraît sur le petit doigt : continuation de l'écoulement des règles. Le 19 mars, catarrhe léger; vésicule sur l'index; du reste, même état. Il n'y a rien de remarquable jusqu'au 1.er avril, où une douleur aiguë du bras gauche, et évidemment rhumatismale, exige l'application d'un vésicatoire. Enfin, le 5 mai, la guérison est parfaite; sortie de l'hôpital.

Telle est la relation exacte d'un exemple de combustion spontanée locale, d'autant plus remarquable qu'il est jusqu'à présent le seul, publié du moins, qui démontre l'existence de ce phénomène sans destruction de la partie primitivement affectée.

Le docteur Rudolphi, rapporte que dans un cas où un homme fut également atteint partiellement et à un bras, de combustion spontanée, et qui put à l'instant même appeler du secours, et dire ce qu'il avait eu et ressenti. Il raconta qu'il avait éprouvé subitement une douleur dans le bras, semblable à celle causée par un coup de bâton, et que, dans le même moment, il avait aperçu une étincelle qui brûla sa chemise (1).

---

(1) K. A. Rudolphi, *Gundriss der Physiol.*, *Bd.* I, p. 212.

VARIÉTÉS.

Académie royale des Sciences.

Séance du 7 novembre. — M. Grégory donne des détails très-intéressans sur la propagation de la vaccine dans le Piémont, d'après lesquels il résulte que l'autorité supérieure a fait tous ses efforts pour propager cette importante découverte. Les encouragemens qui ont été accordés n'ont point été infructueux ; en effet, depuis qu'on a distribué un grand nombre de médailles d'or ou d'argent aux plus zélés vaccinateurs, les vaccinations ont doublé dans l'espace de cinq ans. Il résulte de relevés qui ont été faits dès 1824, que le nombre des naissances étant d'environ 117,000, celui des vaccinés a été de 68,632, c'est-à-dire près des trois cinquièmes.

M. Dupuytren lit la seconde partie du rapport de la Commission sur le Mémoire de M. Costa. Nous sommes étonnés de l'importance qu'on a cherché à attribuer au travail de ce jeune médecin, qui non-seulement n'a jamais vu la fièvre jaune, mais qui n'a écrit que sur l'opinion d'autrui. Cependant, pour conserver l'impartialité dont nous nous faisons une loi, nous allons transcrire presque textuellement le résumé du rapport de M. Dupuytren.

La Commission, dit-il, n'a pas jugé que M. Costa ni les autres non-contagionistes aient fourni des preuves suffisantes de leur opinion ; elle n'a pas cru non plus que les mesures sanitaires adoptées depuis si long-temps, dussent être abrogées tant qu'il ne serait pas rigoureusement prouvé que la fièvre jaune n'est pas contagieuse. Voilà donc M. Costa déjà réfuté sur deux points. Il serait donc utile qu'il n'écrivît désormais que sur des faits, et non sur des conjectures, qui, en médecine, sont beaucoup plus propres à retarder les progrès de cette science qu'à en reculer les bornes.

M. Dupuytren poursuit : Quant aux *cordons sanitaires*, murs vivans élevés entre une population qu'on regarde comme infectée et une population saine, leur usage doit être maintenu. Mais, au lieu de les former de manière à concentrer la maladie dans les lieux où elle règne, il convient de leur donner une grande extension, afin que ceux qui sont renfermés dans leur enceinte puissent choisir des lieux sains, et s'isoler pour ainsi dire des lieux infectés.

Que la fièvre jaune soit contagieuse ou non, les cordons sanitaires n'en sont pas moins de la plus grande utilité : dans le premier cas, afin de préserver les contrées voisines de cette maladie ; et dans le second, en les empêchant d'y venir chercher la mort. M. Costa fait observer qu'on viole souvent les cordons, et qu'il y a eu plusieurs personnes de tuées par la garde de ces cordons. M. Dupuytren rapporte que comme M. Costa n'indique ni les personnes tuées, ni les lieux où elles ont été tuées, et que par conséquent on ne peut vérifier l'exactitude de ces faits, il est permis de les révoquer en doute : d'ailleurs, si on viole les cordons sanitaires, cette partie n'est point du ressort de la médecine, mais de celui de l'administration chargée des mesures d'observation. Nous ignorons jusqu'à quel point cette dernière assertion de M. Costa est fondée ; tout ce que nous pouvons affirmer, c'est que les mesures d'observation étaient fort bien prises dans le lieu même où fut placé M. Costa. La commission médicale française, envoyée à Barcelone, peut attester que lors de la quarantaine qu'elle fit au Lazaret de Bellegarde, M. Pariset s'étant seulement présenté sur la porte du fort, un factionnaire placé à cent pas de là le coucha aussitôt en joue.

Il est maintenant bien démontré que l'évacuation des lieux où la fièvre jaune se déclare et se propage, est d'une nécessité absolue ; l'expérience a prouvé que lorsqu'on néglige cette salutaire mesure, l'entassement des malades multiplie la cause d'insalubrité et par suite les ravages de cette terrible maladie. Les sévères leçons du passé, dit M. Dupuytren, doivent justifier toutes les rigueurs qu'on pourrait prendre pour l'évacuation des villes infectées.

En parlant ensuite des vaisseaux contagiés, il ajoute qu'il les considère comme des *marais flottans* ou comme des *foyers de contagion*; il est très-prudent de garantir les populations saines de toute communication avec eux. D'après ce principe, les quarantaines doivent donc être maintenues ; mais il serait bien plus utile et bien plus salutaire, qu'elles eussent toujours lieu à terre ou à bord de bâtimens spacieux et bien sains, plutôt que sur les bâtimens où peuvent exister les germes des maladies dont on veut se préserver. Les Lazarets, il est vrai, entravent quelquefois le commerce ; mais cet inconvénient ne saurait être mis en parallèle avec tous les dangers que leur suppression pourrait attirer sur une nation entière.

M. Dupuytren entre ensuite dans des vues hygiéniques sur l'assainissement des villes, des ports et des vaisseaux ; et, rentrant presque dans le système du docteur Audouard, il réclame l'exécution sévère des lois qui défendent le plus infâme et le plus odieux de tous les commerces, la traite des Nègres.

Il est facile de voir que la commission chargée d'examiner le Mé-

moire de M. Costa s'est attachée à repousser toutes ses opinions. Dans une des prochaines séances, nous entendrons la troisième partie de ce rapport, sur l'expérience proposée par MM. Lassis, Lassère, Costa et quelques médecins de Marseille.

M. Geoffroy Saint-Hilaire termine la lecture de son travail *sur la Structure et les Usages de l'appareil olfactif dans les Poissons, suivi de considérations sur les animaux qui odorent dans l'air*. Ce naturaliste a eu pour but de trouver dans les poissons osseux un organe olfactif qui fût à-la-fois remarquable et par sa simplicité et par un volume considérable. Celui du congre lui a paru tel. Voici la description qu'il en donne : Les narines occupent un plus grand espace que chez tout autre poisson ; elles sont répandues de l'œil à l'extrémité du museau : et, chose inobservée et fort singulière, elles n'ont obtenu un si grand emplacement qu'à la faveur d'une atrophie de l'organe du goût. Il a trouvé aussi que les os qui circonscrivent l'organe du goût, comme le lacrymal, le palatin, l'hérissal et le maxillaire-dentaire, ne manquent pas absolument chez le congre. L'atrophie de l'organe du goût a donc favorisé l'hypertrophie de celui de l'odorat. M. Geoffroy a fait ensuite cette question : Quelle est cette grande pièce articulée le long et en dehors du cornet inférieur ? Dans un essai de détermination inédite, on l'a vue dans le congre et on l'a prise pour le maxillaire-dentaire ; mais cette détermination est inadmissible : le maxillaire se trouvant au-dessous, dans un état rudimentaire et cartilagineux, cette grande pièce n'est autre que l'os déterminé et donné par tous les anatomistes sous le nom d'*os nasal*.

L'absence, chez les poissons, de deux os, pour compléter la ceinture de la chambre nasale, l'absence de ces deux os qu'on observe si distinctement chez les mammifères, qui existent pareillement chez les reptiles, lui avait paru offrir là une anomalie réellement inexplicable. Le naturaliste, après de nombreuses recherches, les a retrouvés, et a vu que, rendus à leurs fonctions primordiales, ils reparaissaient sous les mêmes conditions que chez les mammifères : c'est ce qui lui paraît susceptible de démonstration par l'examen des parties molles.

On a dit que le fond de la poche olfactive était tapissé par une pituitaire ; on a aussi supposé, chez les poissons, un mécanisme semblable à celui des mammifères, c'est à tort ; car c'est mal comprendre, dit-il, la doctrine des analogies organiques, que d'admettre les identités sur la somme des effets, quand c'est tout au contraire sur la considération des élémens constituans. Nous ne suivrons pas M. Geoffroy Saint-Hilaire dans toutes ses recherches et dans tous les développemens dans lesquels il est entré pour établir son opinion. En résumant les faits de son Mémoire, nous dirons qu'il croit pouvoir en déduire que les différences essentielles de l'appareil olfactif des mammifères

qui odorent dans l'air et des poissons qui odorent dans l'eau, proviennent de ce que, dans les poissons, les trois élémens principaux de l'appareil, savoir, le *système sanguin*, le *système nerveux* et le *système nerveux de la cinquième paire*, se maintiennent isolés, et n'établissent entre eux de relation qu'à de certains points de leur pourtour, quand, au contraire, ces trois systèmes, par une sorte de mélange et presque de fusion, constituent l'appareil mixte dit *pituitaire*, chez les mammifères : il résulte aussi de ces faits que l'olfaction des poissons est ramenée à une fonction identique ; car, étant sous l'eau, ils odorent véritablement dans l'air, en parvenant à l'extraire de ce liquide par un acte de respiration branchiale.

Séance du 21. — M. Dupuytren lit la dernière partie de son rapport sur la fièvre jaune, qui a pour but l'examen de la proposition faite par MM. Lassis, Lasserre, Costa, etc., de faire sur eux les divers essais propres à résoudre la question de la contagion, et à se vêtir des habillemens des individus qui seraient morts de la fièvre jaune aux Antilles, lesquels vêtemens seraient portés en France dans des caisses bien fermées. M. Dupuytren commence par louer le zèle et le devouement de ces médecins, et passe ensuite à l'examen de leur proposition. Il fait connaître que plusieurs médecins, guidés par leur amour pour la science, ont volontairement revêtu des chemises mouillées par les sueurs de malade, et qu'ils n'ont pas même craint d'avaler les matières noires du vomissement, tant pures que délayées dans l'eau, aux doses de une à dix onces; il en est même qui se le sont inoculé. M. le rapporteur cite l'infortuné Valli, qui se rendit dans une ville où régnait la fièvre jaune, pour tenter de semblables expériences, dont il mourut le huitième jour. Mais ce fait, dit-il, n'est pas une preuve sans réplique en faveur de la contagion, puisque ce médecin peut avoir contracté la maladie par l'infection locale. M. Dupuytren ajoute: Mais ces expériences sont peu concluantes par une autre raison ; c'est qu'en les tentant, on s'est trop écarté des différens modes de transmission des virus. En effet, chacun d'eux a un mode particulier de transmission : la vérole et la rage se transmettent par inoculation et non par miasmes, la rougeole et la scarlatine par effluves et non par inoculation, et la variole par effluves, contact et inoculation. Dans l'ignorance absolue où nous sommes des modes de transmission de la fièvre jaune, il faudrait donc les essayer tous, en ayant soin de se placer dans les conditions les plus propres aux développemens des maladies épidémiques. D'une foule de faits bien observés, et chez des sujets qui de bonne foi auraient suivi cette marche, l'on pourrait établir une théorie certaine, au lieu de se traîner sur le cercle des raisonnemens battus. Les faits isolés ne donnent que des connaissances partielles, et il vaut mieux rester dans le doute que de parvenir par

des expériences fallacieuses à un but erroné et dangereux. Le rapporteur s'attache ensuite à démontrer que pour parvenir à résoudre le problême de la contagion, les médecins doivent diriger leurs efforts vers l'histoire de la fièvre jaune, ses progrès, ses causes productrices, l'action des agens physiques, les climats, les prédispositions locales, la température, l'humidité, l'élévation au-dessus du niveau de la mer, l'entassement des hommes, les émanations du corps des nègres comparées à celles des blancs, etc.

L'entassement des hommes n'est pas une vaine considération, d'après M. Dupuytren; il s'appuie du fait suivant: Un des commissaires est médecin d'un hôpital dont une des salles peut contenir deux cents malades sans aucun inconvénient; en 1815, ce nombre ayant été porté à trois cents, l'air devint nauséabond, et la *pourriture d'hôpital* et une fièvre de mauvais caractère se déclarèrent; et ce qu'il y a de remarquable, c'est qu'il n'était pas nécessaire d'un si grand nombre de malades pour la production de ces maladies, puisque l'augmentation d'un dixième au-dessus de deux cents était suffisant. Un autre fait digne de remarque, c'est que plusieurs des affections développées dans les salles par cet air délétère, se sont transmises hors de l'hôpital, dans des maisons où il n'existait aucune cause d'infection. Enfin, la Commission conclut à remercier les médecins qui se sont proposés pour sujets d'expérience, de leur zèle; et quoique les expériences, telles qu'elles sont présentées, ne puissent conduire à aucun résultat concluant, elles doivent être approuvées et encouragées dans tout ce qui ne sera pas de nature à compromettre la sureté publique.

MM. les commissaires proposent à l'Académie de décerner sur cette question un grand prix, dont la valeur serait relative à l'étendue des recherches et des voyages à entreprendre.

M. Geoffroy Saint-Hilaire cite en faveur de la contagion les trois cents pêcheurs de Barcelone, qui campèrent sur le port, à l'embouchure des égoûts et du ruisseau sans avoir contracté la fièvre jaune.

M. Bosc, qui a habité long-temps Charlestown, où la fièvre jaune est endémique, dit que la maladie agissait plus particulièrement dans le port et les rues voisines.

M. de Laplace demande s'il est permis d'autoriser et d'encourager des expériences qui peuvent devenir funestes à ceux qui les tenteront (1).

---

(1) Tout en louant la philantropie de l'illustre auteur de la *Mécanique céleste*, nous lui faisons observer que ses craintes sont mal fondées. Ces messieurs ne s'attendaient pas, dit-on, à ce que l'Académie les prît au mot, et ils se proposaient de faire sonner très-haut

M. Magendie combat la proposition du prix. Enfin, l'Académie adopte les conclusions du rapport, en ordonne l'impression et renvoie la proposition du prix à un mûr examen.

Séance du 9 janvier 1826. — M. Geoffroy-Saint-Hilaire communique la note suivante :

« Je mets sous les yeux de l'Académie un monstre humain que je viens de découvrir dans une collection d'animaux conservés en momie : ces animaux, ainsi que beaucoup d'autres objets de tout genre, composent un riche cabinet d'antiquités récemment rapporté d'Égypte par l'habile artiste et savant antiquaire M. Passalacqua, de Trieste.

» On peut se rappeler que j'ai distribué et classé les monstres en groupes ou petites familles, les ayant déterminés et rangés d'après un ordre d'affinité et de développement organique. Une de ces petites familles, que j'ai nommée *Anencéphale*, est principalement caractérisée par la privation complète du cerveau et de la moelle épinière ; modification qui s'est propagée dans le système osseux et qui s'est étendue aux conditions ordinairement tubulaires, mais dans ce cas non conservées, de la boîte crânienne et du canal vertébral : ainsi, des segmens en anneaux fermés ne composent plus l'épine dorsale ; mais à leur place sont des arcs très-ouverts, des corps de vertèbres avec branches latérales.

» Voilà ce que qu'on voit très-distinctement dans la monstruosité

---

leur courage et leur dévouement. Dans peu nous serons convaincus si tous étaient également dirigés par le bien de la science, ou par leur intérêt particulier. Ce que nous pouvons affirmer, c'est que nous tenons de celui d'entre eux qui a le plus de réputation, qu'on ne tenterait ces expériences qu'après qu'on aurait assuré des pensions de 6 à 10,000 francs et des honneurs. S'il en est ainsi, comme nous le croyons, chacun appréciera à leur juste valeur ce dévouement et les bases fondamentales de leur opinion. Au reste, toutes ces discussions ne nous ont encore rien appris, ainsi que M. Dupuytren a été forcé d'en convenir ; et il est à craindre que l'Académie ne soit bientôt réduite à traiter le problème de la fièvre jaune comme celui de la quadrature du cercle. Il est, en effet, tant de personnes qui écrivent sur cette maladie, sans l'avoir jamais vue, surtout parmi les anti-contagionistes, que la plupart ne font que propager des erreurs. Nous avons sous les yeux l'ouvrage d'un pharmacien ayant pour titre : *Méditations sur la Fièvre jaune*. L'auteur, qui ne voit partout que de petits vers, leur attribue la naissance de cette maladie ; il veut donc que les malades mangent de l'ail, et que dans les églises on substitue le camphre à l'encens.

humaine embaumée il y a deux à trois mille ans. Aucun des autres caractères qui font de l'*Anencéphale* un ensemble organique parfaitement limité dans ses formes et rigoureusement déterminable, ne manque non plus : la momie avait été établie assise, les pieds joints et les mains couchées sur les genoux. M. Passalacqua me la présenta comme un singe dont il désirait savoir le nom.

On s'est plus occupé des *Anencéphalies* que des autres cas de monstruosités : l'absence de tout le système médullaire cérébro-spinal a paru en effet une singularité du plus haut intérêt ; d'abord, pendant le règne du cartésianisme, comme fournissant un fait contraire à l'hypothèse que des esprits animaux s'engendraient dans le cerveau ; et tout récemment, depuis qu'a paru la loi du développement excentrique des organes, loi reconnue et posée par le docteur Serres, comme cette absence étant opposée aux opinions reçues, que les nerfs naissent des parties médullaires contenues dans les étuis crânien et vertébral. Mais qui se serait attendu que ces curieuses déviations organiques eussent autrefois et presque dès l'origine des sociétés humaines, également fixé l'attention ?

Au surplus, ce ne put être et ce ne fut pas d'après un même sentiment. La raison humaine entraînée par un mouvement ascensionel, ne peut être satisfaite que par un perfectionnement. Les monstruosités forment aujourd'hui une riche mine à exploiter au profit des recherches philosophiques, quand elles donnaient lieu autrefois à un stupide étonnement, ou plutôt qu'elles remplissaient de terreur l'enfance du genre humain. Ce que nous venons d'apprendre de l'*Anencéphale* des catacombes d'Hermopolis (1), et ce que nous savions concernant l'organisation de ce genre de monstruosités, nous mettent à même de comprendre enfin plusieurs témoignages de l'histoire.

Tite-Live, Valère-Maxime, Pline, etc., parlent de femmes qui, par des enfantemens extraordinaires, donnaient lieu aux plus sinistres présages, obligeaient de recourir à des lustrations, à des purifications générales : c'était quand elles accouchaient, d'êtres caractérisés *singes* ou *éléphans* par les formes bizarres de leur tête. Ces prétendus singes ou éléphans, ne sont pour moi que des monstruosités humaines des genres que j'ai déterminés sous les noms d'*Anencéphales* et de *Rhinencéphales* (ces derniers sont des monstres nés avec une trompe et un seul œil) ; mais c'était là une présomption, une déduc-

(1) On dirigeait le plus grand nombre des singes morts et embaumés sur la *nécropolis* de cette ville, comme le plus grand nombre des ibis sur celle de Memphis. *Observation de M. J. Passalacqua.*

tion de quelques faits, qu'il est sans doute intéressant de changer en certitude.

Cet avantage nous est procuré par la momie possédée par M. Passalacqua. C'est plus qu'un document historique, fourni par cette sorte de *mammifère-singe*, que la circonstance de son exclusion des sépultures humaines : or, cet être d'une nature ambiguë a été découvert dans des catacombes réservées aux animaux, dans des caveaux où se trouvaient en particulier des singes. Et de plus, ce qui montre qu'il n'y avait là ni méprise, ni ignorance, mais qu'on observait en cela un rit religieux, c'est une amulette suspendue au cou de la momie. Cette amulette, faite en terre cuite ou en mauvaise porcelaine, est une exacte copie du singe cynocéphale, du papion de Buffon : remarquons en outre que la pose de cette figure est l'attitude même de la momie. La forme de ce symbole exprime-t-elle l'intention d'une comparaison entre l'infériorité organique accidentelle de la monstruosité embaumée, et l'infériorité normale de l'être le plus dégradé parmi les animaux à face humaine? Ceci est une conjecture, mais ce qui n'en est pas une, c'est que les amulettes en collier étaient dans la vieille Égypte un attribut réservé aux hommes.

Enfin, en y réfléchissant, on revient de sa surprise à la vue d'un monstre presqu'honoré d'un culte. Pour un peuple qui s'est fait de l'art des embaumemens un moyen d'éterniser la mort, et, de cette pratique l'accomplissement d'un devoir religieux, quel plus grave sujet de méditations et d'entraînement mystique, que le spectacle d'un être en quelque sorte voulu à-la-fois et délaissé par la nature, tenu de naître et de mourir au même moment!

Académie royale de Médecine. (Décembre 1825.)

ACADÉMIE RÉUNIE. — *Séance du 6 décembre.* — M. le Président rappelle à l'Académie la perte qu'elle a faite dans la personne de M. Royer-Collard, professeur à la Faculté de médecine de Paris, titulaire de la section de médecine, mort le 27 novembre dernier : il annonce aussi que le Roi a daigné sanctionner la nomination de M. Héricart de Thury à la place d'associé libre. — L'Académie procède à l'élection de son président pour l'année 1826, et les suffrages partagés à un premier tour de scrutin entre MM. Lucas et Duméril, se fixent à un second sur M. le docteur Lucas.

Expériences sur la contagion de la fièvre jaune et de la peste. — M. Renauldin, au nom d'une Commission composée de 12 Membres, soumet à l'Académie le projet de réponse à faire au Ministre, relati-

vement aux expériences que MM. Costa, Lassis et Laserre ont proposé de faire dans le lazaret de Marseille, pour prouver la non contagion de la peste et de la fièvre jaune (*Voyez* séance du 2 août, tome 9 des *Archives* page 125). Ces expériences consistent : 1.° à faire venir des divers lieux où se développent naturellement la fièvre jaune et la peste, par exemple de l'Amérique et de l'Égypte, divers effets qui ont servi aux malades ou aux morts, et qui, par conséquent, sont contaminés ; 2.° à faire transporter ces effets à un lazaret, celui de Marseille ; 3.° enfin à prouver que ces effets ne transmettent pas la maladie, et cela en s'en revêtant, en en usant pendant un long temps, par exemple, 40 jours, et sans prendre d'autre part aucune précaution. La Commission, partant de ce point qu'elle n'a pas à se prononcer sur la question si controversée de la contagion, s'est bornée dans sa réponse à la demande qu'a faite le Gouvernement, qui est de savoir s'il y a lieu ou non à permettre les expériences proposées par MM. Costa, Lassis et Laserre. Dans son projet de réponse, elle discute successivement : 1.° quel est le degré d'utilité que peuvent avoir les expériences proposées ; 2.° quels sont d'autre part les dangers auxquels ces expériences peuvent exposer ; 3.° enfin quels sont les moyens de parer aux dangers, en conservant tous les avantages des expériences projetées. Relativement à la première question, la Commission pense, que bien qu'en thèse générale des expériences soient utiles pour l'investigation de toute maladie quelconque, cependant celles qu'on projette ici pourraient laisser la question indécise. C'est ce qui serait surtout, dit elle, si aucun des expérimentateurs n'était atteint : ne pourrait on pas, en effet, autant attribuer cet heureux résultat au courage ou à une idiosyncrasie des expérimentateurs, qu'au manque de la qualité contagieuse ? Les expériences ne pourraient éclairer qu'autant qu'elles seraient faites par un plus grand nombre d'expérimentateurs, par 100 médecins, par exemple. Relativement à la seconde question, la Commission signale plusieurs sortes de dangers attachés aux expériences proposées ; les individus employés à l'emballage des effets contaminés pourraient être frappés de la contagion pendant les apprêts que nécessiterait leur envoi : il en serait de même du navire chargé de leur transport, si pendant la traversée quelques-unes des boîtes où seraient déposés ces effets venaient à se rompre. Il serait possible encore que les effets pendant la traversée eussent perdu, par une cause quelconque, leurs principes délétères ; et que les expériences n'entraînant dès-lors aucun développement de maladie, n'inspirassent une sécurité malheureuse. Enfin si les expériences avaient pour résultat de faire voir la contagion frapper les courageux médecins qui s'y soumettent, il serait possible que la maladie franchît l'enceinte du lazaret et se répandît dans la contrée. Il y a donc

de grands dangers aux expériences qu'on propose, et le Gouvernement ne doit pas les permettre. Il y a plus, la législation actuelle défend de pareils essais; la loi punit de mort quiconque introduit des effets contaminés en contravention aux mesures sanitaires ; et il faudrait préalablement un acte législatif pour permettre les expériences sur lesquelles l'Académie est consultée. Enfin, la Commission, desireuse de soustraire la France aux dangers qui, selon elle, sont attachés aux expériences, tout en retirant de ces expériences les lumières qu'elles peuvent fournir, propose au Gouvernement d'accepter les offres de MM. Costa, Lassis et Laserre, mais pour le seul cas où la fièvre jaune et la peste seraient apportées accidentellement dans le lazaret, et en ayant soin ensuite d'expérimenter dans un quartier séparé du lazaret. Elle ne se dissimule pas les dangers qu'affronteraient les expérimentateurs, mais elle compare ces dangers à ceux que le désir des découvertes géographiques fait braver, et que le Gouvernement, non seulement permet, mais encourage. Alors, les expérimentateurs devraient tenir de leur état de santé un journal bien circonstancié, car il serait possible que pendant le temps que dureraient les expériences et qu'ils resteraient renfermés dans le lazaret, ils fussent atteints de maladies autres que la fièvre jaune et la peste.

Une discussion s'engage sur le travail de M. Renauldin. M. Marc objecte que si l'on envoyait au lazaret où se feraient les expériences des commissaires de l'Académie pour les surveiller et les diriger, ces commissaires courraient les mêmes risques que les expérimentateurs eux-mêmes; ces risques au moins, ajoute-t-il, seraient évidens pour tous les employés du lazaret. — M. Itard croit qu'il y a quelque contradiction entre le jugement que la Commission a portée sur la première question, savoir, l'utilité des expériences, et la conclusion dernière à laquelle elle arrive, qui est d'expérimenter, si le cas se présente. Il est d'ailleurs, ajoute-t-il, une circonstance dans laquelle les expériences seraient décisives, ce serait celle où les expérimentateurs viendraient à succomber — M. Léveillé voudrait que les expériences projetées fussent tentées, non dans un lazaret de France, mais dans les lieux où se développent naturellement la fièvre jaune et la peste. Le rapporteur répond, qu'il ne s'agit pas de savoir si ces maladies sont contagieuses dans les foyers de leur développement, mais si elles sont transmises par des provenances des morts ou des malades. — M. Keraudren croit les expériences possibles en ce qui concerne la peste; quant à la fièvre jaune, c'est plus difficile, parce que dans la longue traversée qu'ont à faire les objets contaminés, ils peuvent se désinfecter : il faudrait alors faire venir ces effets d'un lieu moins éloigné, de l'Espagne, par ex. Enfin, M. Dalmas avance que

ces expériences, ou au moins des analogues quant à leurs résultats, ont été tentées beaucoup de fois depuis 30 ans, en ce qui concerne la fièvre jaune, et qu'il faut insister plus sur l'inutilité des expériences. La discussion est continuée à la séance prochaine.

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du 13 décembre.* — *Ventouses sur les plaies empoisonnées.* — La Section se livre à une discussion du rapport de MM. Adelon, Laennec et Orfila, sur les expériences de M. Barry, relatives à l'emploi et à l'effet des ventouses dans les plaies empoisonnées (*Voyez* la séance du 22 novembre, tom IX des *Archives*, pag. 603 et suivantes.) — M. Itard croit avoir entendu exprimer, dans le rapport, que l'irritation d'une partie anéantit son action d'absorption; il regarde comme fausse cette assertion, contre laquelle militent des expériences directes et beaucoup de cas de maladies. Il regrette en outre que les Commissaires n'ayent pas essayé l'emploi de la ventouse dans les plaies faites par les animaux enragés, le virus de la rage offrant cette double différence d'avec celui de la vipère, qu'il exige avant d'agir un long temps d'incubation, et qu'il peut se propager d'individu à individu. Il eût été facile, au moins aux Commissaires, d'expérimenter avec le virus de la vaccine. M. Adelon, rapporteur, répond: 1.° que ce n'est que transitoirement et d'après ce qu'avait dit, lors de la discussion, un membre de la Section, qu'il a émis que l'irritation d'une partie empêchait son action d'absorption, et seulement pour comparer à la manière dont agissait alors l'irritation celle dont agit la ventouse; 2.° que si les Commissaires n'ont pas essayé l'effet de la ventouse sur les plaies faites par des animaux enragés, c'est qu'une Commission de l'Académie est chargée de ces essais, et en fera promptement connaître les résultats; 3.° enfin que les expériences sur le virus vaccinal seraient peu décisives, attendu le peu de constance des inoculations vaccinales. M. Burdin aîné blâme les Commissaires d'avoir conclu de la non manifestation des symptômes d'empoisonnement, que le poison n'a pas été absorbé; il croit que l'absorption du poison est, dans tous les cas, une chose fort contestable, et que les effets qu'il détermine peuvent très-bien s'expliquer par une action locale du poison sur les nerfs de la partie à laquelle il a été appliqué. Il veut que la Section propose pour sujet de prix, la question de savoir si, dans les empoisonnemens, il y a absorption du poison, ou seulement action locale de ce poison sur les nerfs de la partie dans laquelle il a été déposé. — M. Adelon répond à M. Burdin, que l'absorption d'une matière étrangère est, dans certains cas, une chose incontestable; et il en cite pour preuve cette expérience de M. Foderà, dans laquelle une solution de sulfate de fer injectée dans la plèvre d'un animal vivant, a été si évidemment portée en nature au bout de quelques minutes dans la vessie de l'animal, qu'en ajou-

tant de l'acide gallique à l'urine on a fait de l'encre. MM. Marc, Orfila et Ségalas, citent d'autres faits confirmatifs de l'assertion de M. Adelon. M. Marc rapporte des cas nombreux dans lesquels les substances soumises à l'action d'absorption se montrent dans l'urine. M. Orfila invoque les expériences de Gmelin et de Tiedemann, dans lesquelles on a retrouvé dans le sang le sus-prussiate de mercure et le muriate de baryte: d'ailleurs, ajoute ce médecin, de ce qu'on ne retrouve pas toujours le poison dans le sang, on n'en pourrait rien conclure contre son absorption, puisque souvent on ne l'y retrouve pas davantage, lorsque dans des expériences sur des animaux, on l'a injecté dans les veines. Enfin, M. Ségalas argue d'expériences qui lui sont propres, si c'est par une action locale sur les nerfs qu'agissent les poisons, et non par absorption, ces poisons, s'est dit M. Ségalas, doivent continuer d'agir quand on a arrêté la circulation et, au contraire doivent être sans action quand on a interrompu la communication avec les centres nerveux; or, il a vérifié que du poison déposé dans les bronches a tué, quoiqu'on ait coupé préalablement les nerfs de la huitième paire; qu'il en a été de même de celui déposé dans la cuisse d'un animal, auquel on avait coupé la moëlle spinale; et qu'au contraire, si, laissant les nerfs et la moëlle spinale intacts, on comprime, on lie l'artère crurale, l'empoisonnement n'a pas lieu. Ces expériences prouvent donc invinciblement que les poisons sont absorbés.— M. Castel partage l'opinion émise par la Commission sur la circulation veineuse; comme preuve que cette circulation ne tient pas à la pression atmosphérique, il ajoute cet argument de plus, que l'impulsion imprimée au sang par le cœur a évidemment part la circulation veineuse: quant à la question indiquée seulement, et non résolue par la Commission, du temps que met un poison, un virus à se porter des lieux où s'est faite son absorption jusqu'aux centres nerveux, cela varie selon le degré de l contractilité dans chaque individu et dans chaque organe.

Magnétisme animal.— M. Husson, en son nom, et aux noms de MM. Adelon, Burdin, Marc et Pariset, lit un rapport sur la question de savoir s'il y a lieu à ce que la Section se livre à de nouvelles recherches sur le magnétisme animal; la Commission conclut affirmativement d'après les quatre considérations suivantes: 1.° que le jugement porté en 1784, par les Commissaires de l'Académie des Sciences et de la Société royale de Médecine, chargés d'examiner le magnétisme animal, ne doit pas interdire un nouvel examen; parce qu'en matière de science trop souvent un premier jugement a été reconnu défectueux; et parce que les recherches entreprises par ces Commissaires n'ont pas été faites avec tout le soin que l'habitude des expérimentations fait apporter aujourd'hui dans l'exploration des

faits ; 2.° que le magnétisme sur lequel on a prononcé en 1784, diffère entièrement, et par la théorie, et par les procédés d'application, et par les phénomènes, de celui dont il est question aujourd'hui ; 3.° que le magnétisme ayant cessé d'être le partage des gens du monde pour tomber dans le domaine des savans et des médecins, étant surtout un sujet spécial d'études dans la plupart des Facultés de Médecine des autres pays de l'Europe, il est de l'honneur des médecins français de ne pas rester en arrière des médecins des autres nations ; 4.° enfin, qu'en ne considérant le magnétisme que comme un remède secret, il est non-seulement de la convenance, mais encore du devoir de l'Académie, d'en faire l'examen. La discussion de ce rapport très-intéressant a été renvoyée à une des prochaines séances.

Vice de conformation. Transposition complète des viscères abdominaux et thorachiques. M. Baron présente un enfant jumeau, mort âgé de 8 jours, dans lequel il a trouvé une transposition complète des organes intérieurs. Le cœur est dirigé obliquement de gauche à droite ; ses cavités à sang noir sont placées à gauche, et celles à sang rouge à droite, La veine cave supérieure se porte le long du côté gauche du médiastin et donne naissance aux deux sous-clavières dont la droite est la plus longue ; la branche droite de l'artère pulmonaire est aussi plus longue que la gauche ; l'aorte naît du ventricule droit, et se porte le long du rachis. Le poumon gauche est plus volumineux que le droit, et divisé en trois lobes ; le droit n'en a que deux, et présente la dépression qui correspond à la pointe du cœur. L'estomac, dirigé de droite à gauche, offre le cardia à droite et le pylore à gauche ; son grand cul-de sac est dans l'hypochondre droit, où il est recouvert par la rate ; le pylore au contraire répond au foie qui est dans l'hypochondre gauche, et qui, pour la position de ses lobes, présente un état inverse de celui qui est ordinaire. Il en est de même du duodénum et de tout l'intestin ; le cœcum est dans la fosse iliaque gauche ; l'S du colon dans la fosse iliaque droite. La disposition des vaisseaux et des nerfs correspond à celle des viscères ainsi transposés. Le frère jumeau de celui-ci, mort quelques jours après, n'a offert aucune déviation dans son organisation.

Séance du 27 décembre. — La section procède au renouvellement annuel de son bureau : M. Desormeaux, vice président de la Section de 1825, est élu président pour l'année 1826 ; M. Husson est élu vice-président ; et M. Adelon, secrétaire de la section en 1825, est réélu secrétaire pour l'année 1826. — M. Moreau de la Sarthe, fait une présentation à une place d'adjoint résident, à laquelle la section doit élire dans sa séance prochaine ; les candidats présentés sont MM. Chantourelle, Huzard fils, Velpeau, Dupau, Bouillaud et De la Rocque.

Matière cérébriforme dans le poumon. M. Laennec présente à la section un poumon qui offre plusieurs altérations importantes. Ce poumon provient d'un homme de 72 ans, mort à la suite d'une hémoptisie qui a duré un mois, et qui a été combattue en vain par les saignées, les purgatifs, l'oxyde blanc d'antimoine, les vésicatoires, etc. Pendant la vie, la percussion du thorax n'avais donné qu'un son mat à droite et en arrière, la respiration n'était pas entendue en ce lieu; un râle sonore au contraire était entendu dans les principales bronches. Le malade a succombé à une faiblesse toujours croissante. A l'ouverture du cadavre, on a trouvé deux livres de sérosité dans le côté droit du thorax; le poumon de ce côté adhérait par des brides tout-à-fait organisées à la plèvre, et offrait à sa surface beaucoup de petites granulations squirreuses; son tissu offrait l'altération connue sous le nom d'hépatisation grise, et épars çà et là plusieurs points hémoptoïques; plusieurs des rameaux bronchiques de ce poumon étaient évidemment infiltrés de ce genre de production accidentelle qu'on appelle *matière cérébriforme.* Le cœur, bien que non altéré, était aussi recouvert à sa face antérieure de semblable matière cérébriforme, formant une couche de près de deux lignes d'épaisseur et parsemée par beaucoup de petits vaisseaux. La division droite de l'artère pulmonaire présentait une concrétion fibrineuse ancienne, qui était assez adhérence aux parois des vaisseaux.

Section de chirurgie. — *Séance du* 15 *décembre.* — *Fœtus monstrueux.* — M. Geoffroy Saint-Hilaire met sous les yeux de la Section, un fœtus monstrueux, né à terme, de l'espèce de ceux qu'il a nommés *thipsencéphale.* D'après plusieurs circonstances relatives à la gestation de ce fœtus, dont il a eu une connaissance exacte, M. Geoffroy Saint-Hilaire croit que ce fœtus n'est devenu monstrueux que vers le troisième mois de la grossesse, et à la suite de tentatives d'avortement. Il ne dit pas pour cela que ce soit cette même cause qui produise tous les vices de conformation, et pas même tous ceux de l'encéphale.

Ligature de l'artère humérale pour un anévrysme consécutif. — M. Larrey présente à la Section, un jeune soldat auquel il a lié l'artère humerale pour un anévrysme faux consécutif du bras droit. L'opération a été faite selon la méthode d'Anel; une seule ligature a été placée au-dessus de la tumeur; et M. Larrey croit avoir constaté de nouveau ce qu'il avait déjà remarqué deux fois, que les branches collatérales ou anastomotiques n'ont servi que momentanément au rétablissement de la circulation.

Fistule lacrymale. — M. J. Cloquet vient de voir une femme, qui a subi, il y a trois ans, l'opération de la fistule lacrymale selon la méthode de Foubert; la canule qui avait été placée à demeure dans le

canal nasal s'est fait jour à travers la voûte palatine, et s'est présentée à l'intérieur de la bouche par son extrémité inférieure.

Operation du phimosis. — M. J. Cloquet expose un procédé nouveau qu'il emploie pour opérer le phimosis, et qui, aussi expéditif qu'aucun autre, a l'avantage de ne laisser aucune difformité après l'opération. Ce procédé consiste à introduire une sonde cannelée dans la cavité du prépuce, au niveau du frein de la verge, et parallèlement à ce repli membraneux, et à fendre le prépuce par sa partie inférieure; si le frein est très-court, on le coupe d'un coup de ciseaux. La plaie longitudinale que l'on a faite, devient transversale dès qu'on tire le prépuce en arrière sur le gland; elle se cicatrise dans un sens transversal et linéaire, à peine visible, et de la sorte, le prépuce acquiert en largeur ce qu'il perd en longueur. Plusieurs malades que M. Cloquet a opérés de la sorte ont parfaitement guéri, et l'on a peine à reconnaître la cicatrice de l'opération; le prépuce paraît avoir sa conformation naturelle.

Amputation du col de la matrice. — M. Lisfranc rend compte d'un cas dans lequel il a récemment pratiqué l'amputation du col de la matrice; cette partie etait très-tuméfiée et dans un état carcinomateux bien caractérisé. Une hémorrhagie, trop peu forte pour nécessiter l'emploi de moyens extraordinaires, a persisté pendant plusieurs jours; et peut-être cette hémorrhagie a-t-elle empêché aucun autre accident de se déclarer. La femme est actuellement en pleine convalescence.

Séance du 29 décembre. — *Urétrotome.* — M. Lisfranc lit une note extraite d'un journal intitulé : *Quaterly*, qui établit que dans la clinique de Halle, le professeur Dzondi s'est servi une fois d'un instrument terminé en fer de lance, analogue à celui qu'a présenté, sous le nom d'*urétrotome*, M. Amussat, dans la séance du 10 novembre pour franchir un obstacle qui existait dans le canal de l'urètre; une rétention d'urine qui existait, et pour laquelle ce malade s'était refusé à subir la ponction de la vessie, cessa; mais le malade mourut après deux jours. M. Amussat répond à M. Lisfranc qu'il ne prétend pas être le premier qui ait porté des instrumens tranchans dans l'urètre pour diviser les retrécissemens de ce canal, et que d'ailleurs son urétrotome diffère de l'instrument employé par M. Dzondi.

La section procède au renouvellement de son bureau. M. Cullerier est élu président; M. Larrey, vice-président; et M. Roux, secrétaire en 1825, est réélu pour l'année 1826. — La section forme aussi une commission pour l'examen des mémoires envoyés pour le concours au prix qu'elle décernera dans sa séance publique de 1826. MM. Ribes, Roux, Lisfranc, Murat et Breschet sont nommés membres de cette commission. M. le président avertit MM. les associés et adjoints de la

section qui aspirent à la place de titulaire, vacante depuis la mort de M. Béclard, que, bien que membres de l'académie, les réglemens exigent qu'ils fassent une demande soit à l'académie, soit à la section.

Abcès de l'œsophage. — MM. Gimelle, Murat et Baffos font un rapport sur une observation de M. Barras, dont il a été fait lecture à la section dans sa séance du 27 octobre. (Voyez *Archives*, tome IX, page 448), et relative à un cas d'abcès de l'œsophage. Un homme de 55 ans, d'une force athlétique, éprouve un violent accès de colère pendant lequel il fait de grands efforts musculaires. Trois jours après il se plaint de ne pouvoir avaler, même les liquides, et accuse une violente douleur sur le côté gauche du larynx. Cependant aucune lésion n'apparaît à l'extérieur du col. On y applique 20 sangsues. Le lendemain, la déglutition est tout-à-fait impossible; les liquides reviennent par les fosses nasales; on aperçoit un peu de rougeur au fond de la gorge, mais la tuméfaction des parties n'est pas assez grande pour empêcher la déglutition. On fait une forte saignée du pied. Le troisième jour il y a soif vive, agitation extrême, et la douleur du col est excessive; on fait une seconde saignée du pied de 16 onces, et le malade est mis dans un bain tiède. Celui-ci provoque une attaque de convulsions qui dure une demi-heure. Le quatrième jour, les symptômes sont encore aggravés; on applique 20 nouvelles sangsues au col et on met de la glace sur la tête. Le cinquième, le malade éprouve une seconde attaque de convulsions plus forte que la première, avec tous les signes d'une congestion cérébrale, tête brûlante, face rouge et gonflée, conjonctive injectée, yeux saillans et fixes, pupilles dilatées, respiration faible, pouls déprimé, suspension de toutes les facultés; la déglutition est toujours tout-à-fait impossible. Ces fâcheux symptômes cèdent sous l'influence de 40 sangsues au col, de sinapismes aux pieds, d'un vésicatoire à la nuque, et d'application de glace sur la tête. Le 6.e on essaye, mais en vain, d'introduire une sonde de gomme élastique dans l'estomac; la sonde ne parvient qu'à la partie inférieure du pharynx, et elle cause là une douleur si vive, qu'on ne peut la faire pénétrer plus avant. On se borne alors à des collutoires pour étancher la soif, et à des lavemens de bouillon. Cet état se prolonge jusqu'au 17.e jour. Alors le malade rend tout-à-coup par la bouche et sans efforts quatre cuillerées d'un pus épais, sanguinolent et d'une fétidité extrême; le 18.e jour, il éprouve un hoquet suivi d'une sensation singulière dans l'œsophage et l'estomac, et d'un mouvement de colique très-vif qui parcourt tout le canal intestinal; et il rend aussitôt par les selles deux verres de matières mêlées de bile et de pus exhalant une odeur insupportable. Cette dernière évacuation ne se renouvella pas, mais celle qui s'opérait par la bouche dura encore quinze jours. La déglutition, d'abord difficile, se rétablit

peu à peu, et au bout d'un mois la guérison fut complète. Les Commissaires reconnaissent dans cette observation un cas d'abcès dans les parois de l'œsophage, abcès dont la cause a été probablement la rupture de quelques-unes des fibres musculaires de ce canal, survenue dans les violens efforts musculaires auxquels s'était livré le malade pendant l'accès de colère qu'il avait éprouvé. Le mal ne commença en effet que le troisième jour après celui-ci ; comme cela est de toute inflammation qui suit une lésion mécanique. Les symptômes cérébraux furent provoqués par la compression que le pharynx enflammé exerça sur les veines jugulaires internes.

Section de Pharmacie. — *Séance du 17 décembre.* — Renouvellement du bureau. La Section nomme pour président pendant l'année 1826, M. Robiquet ; pour vice-président, M. Henry ; et pour secrétaire M. Virey, qui l'était déjà en 1825.

Conservation et reproduction des sangsues officinales — MM. Henry et Virey lisent un rapport sur un mémoire de M. Chatelain, pharmacien en chef de la marine à Toulouse, concernant la conservation et la reproduction des sangsues officinales. Le procédé de ce pharmacien consiste à mettre les sangsues dans des vases de grès, au fond desquels on a déposé une couche d'argile réduite en pâte ; cette couche doit être séparée des parois latérales du vase, de deux à quatre centimètres, afin que les sangsues en pénétrant au fond du vase puissent en sortir : dans le cas contraire, elles y périraient, et leur putréfaction entraînerait la mort des autres. M. Chatelain recommande encore que ces sangsues ne soient pas placées dans des lieux trop frais, elles ont même besoin de la chaleur atmosphérique de l'été pour déposer leurs cocons. A l'égard des observations de cet auteur, sur la reproduction des sangsues, elles sont les mêmes que celles qu'ont faites MM. Lenoble de Versailles, Desault, de Poitiers, et Rayer. (*Voyez* les *Archives*, tome VII, page 144 et suiv. ; et tome VIII, page 286.) Selon lui, tandis que le chlore, l'ammoniaque, le carbone, l'éther, la fumée de tabac, font périr les sangsues, ces animaux résistent à l'odeur de l'essence de térébenthine ; mais les commissaires ont vu cette essence aussi léthifère pour ces animaux que les autres substances précitées. — M. Guibourt dit que l'argile salissant les sangsues, il vaut mieux placer au fond du vase du sable pur, en disposant dans le vase un tube qui plongeant jusqu'à son fond apporte peu-à-peu de la nouvelle eau, de telle sorte que l'eau ancienne sort par le haut proportionnellement, et qu'ainsi les sangsues sont toujours dans de l'eau renouvelée. Selon ce savant, l'usage de changer tout-à-coup la masse d'eau où vivent des sangsues en fait périr beaucoup, à cause du changement subit de température. A ce propos, M. Pelletier cite un fait intéressant : des carpes qui vivaient

dans l'eau corrompue d'un étang, étaient atteintes d'une maladie éruptive, de pustules rougeâtres qui les faisaient périr; d'après le conseil d'un de ses élèves, il jetta du charbon animal dans l'eau de cet étang; l'eau fut assainie, et les poissons recouvrèrent la santé. Quelques auteurs ont regardé cette maladie comme une espèce de petite-vérole.

Sophistication du baume de Copahu par l'huile douce de ricin. — Rapport de MM. Henry et Planche, sur une note de M. Blondeau, relative au moyen de reconnaître cette sophistication. Ce pharmacien, pour y parvenir, a successivement employé la soude, la potasse, l'ammoniaque, la magnésie pure ou carbonatée : celle-ci mêlée au baume pur, dans la proportion d'une partie sur quatre de baume, lui donne l'aspect d'une solution de gomme arabique, et au contraire n'agit pas sur le baume altéré. Les rapporteurs croient que le procédé avec l'ammoniaque est plus exact, et que quant à celui avec la potasse, il est fort ancien, et spécialement a été employé par Ebermayer.

Écorce du manglier rouge. — M. Virey présente à la Section de l'écorce de manglier rouge, *hizophora candel*, arbre de la famille des chevrefeuilles, ou des mirtoïdes, selon M. Dupetit-Thouars. Cette écorce, grosse, d'un rouge-brun, avec un épiderme gris, est un astringent tonique qu'on donne aux nègres des colonies, comme une sorte de quinquina.

M. Vauquelin termine la séance par une note sur une matière blanche filamenteuse qu'on trouve sur la fonte. Cette matière, qui ressemble à certaines amianthes, est, selon lui, de la silice très-pure, sans un seul atôme de fer. Probablement qu'elle résulte de ce que le silicium qui se trouve dans les fontes de fer, exposé à une haute température et au contact de l'air, s'est réduit en vapeur, et est venu à la surface de la fonte se brûler à l'air, et s'y cristalliser.

Séance du 31 *décembre.* — *Analyse du tartre des dents.* — MM. Vauquelin et Laugier lisent une note relative à l'analyse qu'ils ont faite de concrétions volumineuses fournies par le tartre des dents, que leur avait remises M. Duval. Ces concrétions n'ont perdu par la dessication, que 0,07, conséquemment moins que les os; elles contiennent une matière animale d'un blanc jaunâtre, mais qui n'est pas de la gélatine, comme on en rencontre dans les os, 14 parties sur 100; du phosphate calcaire, 66 parties; du carbonate de chaux, 9 parties; oxyde de fer et phosphate de magnésie, environ 3 parties. Une dent couverte par ce tartre renfermait beaucoup plus de matière animale, environ 26 parties. M. Vauquelin a encore reconnu dans le tartre, 15 milligrammes de phosphate ammoniaco-magnésien sur 1,77 grammes de cette matière. Il n'a pu y trouver ni

acide urique, ni urate, mais il y soupçonne un peu de muriate de soude. — Ce tartre, qui n'offre nulle trace d'organisation, et dont la texture est granuleuse, fragile, est analogue au cal qui soude les os fracturés. — M. Virey faisant remarquer que le tartre est un produit des sucs salivaires, en déduit que toutes ces substances doivent se retrouver dans la salive; et en effet cette humeur ne contient pas de la gélatine, mais du mucus.

Empoisonnement par le sublimé corrosif. — Rapport de M. Guibourt, sur un mémoire de M. Duboc, pharmacien à Rouen, et correspondant de la Section, touchant un empoisonnement effectué par une omelette contenant du sublimé corrosif. Le mercure fut reconnu dans cette omelette sous plusieurs formes, parce qu'en effet le deutochlorure de mercure mis en contact avec des matières organiques, passe à l'état d'autres sels, et qui sont divers selon que l'action a été plus ou moins prolongée, que la chaleur a été plus ou moins grande, et que les matières salines qui étaient en contact avec lui, étaient elles-mêmes de diverses natures. Le rapporteur se livre à d'intéressantes considérations sur un état intermédiaire aux oxydes et sels de mercure; et, par exemple, il croit à l'existence d'un sel intermédiaire au sublimé corrosif et au mercure doux. Il a expérimenté que du mercure doux et du sel marin dissous dans l'eau, opèrent plus fortement sur une lame de cuivre, que ne le font chacun de ces sels séparément.

Huile volatile de caiouponti. — M. Virey présente à la Section un échantillon de cette huile, connue en Europe sous le nom *d'huile de cajaput*, qui est estimée comme stimulant diffusible, et comme propre, par sa forte odeur, qui est analogue à celle du romarin, à écarter les insectes des collections ou des vêtemens. En Asie, et dans le Nord de l'Europe, elle est employée aussi comme médicament extérieur contre les douleurs rhumatismales. L'échantillon que présente M. Virey a été rapporté par M. Lesson, du grand voyage qu'il vient de faire. Les Malais l'ont distillé des sommités du *melaleuca leucodendron*, arbuste de la famille des myrtes.

Arsenic. — M. Guibourt continue ses communications relatives à l'arsenic. (Voyez *Archives*, tome IX, page 614.) Comme il a vu qu'en combinant de l'ammoniaque avec de l'acide arsenieux, il se précipitait de l'oxyde de l'arsenic, il est porté à penser que l'oxyde d'arsenic ne devient blanc opaque à l'extérieur, que par l'action de l'ammoniaque contenu dans l'air; il s'appuie sur ce que M. Vauquelin a trouvé de l'ammoniaque dans des oxydes de fer exposés à l'air. Cependant il n'a pu démontrer, par des expériences directes, l'existence présumée de l'ammoniaque dans l'oxyde d'arsenic. — M. Chevalier appuie cette conjecture de M. Guibourt, en disant que de l'am-

moniaque se produit non-seulement dans l'oxydation du fer à l'air, mais encore dans les eaux ferrugineuses de Passy et dans l'oxydation du cuivre. — M. Robiquet rappelle que l'oxydation du fer est accompagnée d'un dégagement d'ammoniaque qu'on rend bien plu abondant par l'addition d'un peu d'acide nitrique ; et cependant il ne croit pas que ce soit à l'ammonique de l'air ambiant, que l'oxyde d'arsenic vitreux doive la blancheur et l'opacité qu'il prend à l'air ; l'acide arsenieux serait d'ailleurs ramené à l'état d'oxyde par cet alcali. — M. Bussy pense comme M. Robiquet, et ajoute que de l'arsenite d'ammoniaque peut être formé de toutes pièces. — M. Boudet, oncle, croit que la blancheur et l'opacité de l'arsenic oxydé tiennent au mode de disgrégation des molécules de cet oxyde par l'action du fer, et il rapporte en preuve de cette opinion l'exemple des silex qui blanchissent à leur surface.

— La Faculté de Médecine de Paris, s'est assemblée le 25 janvier, pour procéder au remplacement de M. Royer-Collard. Les candidats étaient MM. Adelon, Capuron, de Lens, Devergie, Gaultier de Claubry, Jadioux et Kergaradec. La nomination n'a pas eu lieu, M. Devergie n'ayant pas l'âge, il faut une dispense du grand maître ; M. de Lens étant inspecteur général, il s'agit de savoir s'il a pu en même-temps être aggrégé, qualité indispensable d'après la nouvelle organisation des Facultés pour pouvoir être nommé professeur. Tout porte à croire que ces questions seront résolues à la satisfaction des deux candidats. Si nous avions voix au chapitre, notre choix serait bientôt fait. La Faculté veut sans doute un *professeur*, par conséquent elle ne peut vouloir présenter un homme qui n'ait jamais fait une leçon. MM. Adelon et Capuron professent avec succès depuis vingt ans ; ils sont auteurs d'ouvrages estimés ; MM. Devergie et Gaultier de Claubry font fait aussi des cours ; M. Jadioux en a fait il y douze ans, il a remplacé l'été dernier le professeur de médecine légale. Nous rendrons compte de cette nomination.

Note sur les évacuations sanguines ; par M. PIORRY, *membre de l'Académie royale de Médecine.*

Plusieurs faits, observés sur l'homme, m'ont conduit à tenter quelques expériences sur les évacuations sanguines. Les résultats que j'ai obtenus ne me paraissent pas sans intérêt.

1.° On peut porter immédiatement sur presque tous les chiens, la saignée veineuse au 25.me et même au 20.me du poids total du corps, et cela indépendamment de l'âge, du sexe, de l'espèce, etc. Ainsi, un chien de 27 liv. peut, sans mourir, perdre *illicò* une livre et demie de sang ; la mort a lieu si quelques onces de plus sont immédiatement extraites.

2.° Dans l'estimation de la pesanteur du corps des chiens très-gras, il faut faire déduction du poids de la graisse.—Si, le lendemain, on réitère la saignée, l'animal étant à la diète, on peut encore obtenir, sans qu'il meure, 10 ou 12 onces de sang.

3.° Si on tire du sang le troisième ou le quatrième jour, le chien n'ayant pas mangé, 6 ou 7 onces de sang suffisent pour déterminer la mort.

4.° Des saignées égalant le 30.me ou le 40.me du poids total peuvent être réitérées un très-grand nombre de fois, quoique l'animal soit à la diète. On peut tirer ainsi successivement du 10.me au 8.me du poids du corps.

5.° Si l'on donne quelques alimens, les saignées peuvent être portées beaucoup plus loin. Un petit chien de 4 mois, pesant 10 liv., a perdu, en moins de quinze jours, 2 liv. de sang. Il a très-peu mangé et beaucoup bu. L'animal se portait aussi bien qu'avant qu'il fut soumis aux expériences. — Je me propose d'extraire successivement des quantités de sang égales à la pesanteur de l'individu : tout porte à croire que j'y parviendrai.

6.° Si l'animal continue à manger et à boire, son poids varie peu malgré les évacuations sanguines : le petit chien pesait autant après les saignées qu'avant qu'on les lui pratiquât. La formation du sang parait donc avoir lieu presqu'exclusivement aux dépens des boissons et des alimens en quelque petite quantité qu'ils soient. Les animaux à la diète absolue diminuent de poids à proportion du sang qu'on leur tire. Le sang se répare beaucoup plus lentement que dans les cas précédens.

7.° Chez des chiens qui ne succombent pas à l'hémorrhagie immédiatement après l'évacuation sanguine, mais quelques heures après, on trouve à l'ouverture faite *quelque temps après la mort*, de la fibrine coagulée : 1.° dans les cavités gauches ; 2.° dans les droites ; 3.° dans les grosses veines. J'ai été curieux de savoir si les caillots n'étaient point la cause de la mort de l'animal ; et pour résoudre cette question, j'ai ouvert, immédiatement après la mort, d'autres chiens qui avaient été dans les mêmes circonstances. Alors aucun caillot ne se faisait remarquer ; la coagulation du sang dans le cœur n'avait donc pas été la circonstance qui avait fait succomber les animaux dont je parle. La perte d'une grande quantité de sang, et l'absence d'une hématose nouvelle avaient donc seules fait périr les sujets des expériences précédentes.

8.° Il faut remarquer, relativement à la mort de quelques chiens deux ou trois heures après d'abondantes évacuations sanguines, que la température était alors à 5,5 $\frac{1}{2}$. Ceux que j'ai conservés étaient tenus dans des boîtes remplies de paille.— Chez un de ceux-là, le sang

extrait le lendemain, avait un sérum absolument semblable à du lait. —La veille, le sang était tel qu'on le trouve habituellement. J'ai inutilement cherché la cause de cette altération. L'animal était à la diète; a-t-il mal respiré dans cette boîte, assez hermétiquement fermée? Je l'ignore; je ferai de nouvelles recherches à cet égard. Bien des faits me portent à croire que la couenne inflammatoire du sang tient à un état pathologique du poumon. Les expériences m'apprendront si cette opinion est fondée.

L'action que les saignées très-considérables exerçent sur les organes est la suivante :

1.° Sur le tube digestif. — Immédiatement. — Indigestion s'ils ont pris des alimens.— Contraction des gros intestins quelques minutes avant la mort.— Si l'hémorrhagie n'est pas mortelle, défaut d'appétit et le plus souvent de soif.—Quelques heures après, les animaux boivent beaucoup et ne mangent pas.— La soif est ici en raison des pertes de sang et non d'une irritation gastrique ou autre.

2.° Sur la vessie.= L'animal urine en général en même temps que le rectum se contracte.

3.° Sur le cœur et les artères.= Les pulsations, les battemens s'affaissent, s'accélèrent à proportion qu'il y a plus de sang d'extrait. Les contractions du cœur deviennent ensuite intermittentes, irrégulières, insensibles au stéthoscope et à la main, quoique le sang coule encore des vaisseaux ouverts.— Les battemens du cœur persistent et lancent le sang avec force lorsque l'animal paraît mort d'hémorrhagie. On s'en assure en mettant le cœur à découvert.

4.° Sur la respiration. Ses mouvemens suivent l'état du cœur; elle s'embarrasse, devient suspirieuse, convulsive; le râle survient quelques momens avant la mort.

5.° Sur le cerveau et l'appareil nerveux.— La syncope n'a lieu chez les chiens que lorsque la saignée est énorme. Cette syncope devient mortelle si l'hémorrhagie continue. La mort est presque toujours précédée de contractions tétaniques. Lorsque l'animal a perdu beaucoup de sang, le train de derrière est comme paralysé. L'animal marche difficilement, il cherche à s'appuyer contre un mur, s'il y parvient il se soutient mieux et fait ainsi quelques pas.

6.° Les plaies guérissent très-promptement chez les chiens qui ont supporté d'énormes évacuations de sang, et cela a lieu tantôt par première, tantôt par deuxième intention.

La circulation et l'action cérébrale sont infiniment modifiées par la pesanteur.

1.° Il est à-peu-près impossible de tuer un animal par hémorrhagie en ne lui ouvrant qu'une des jugulaires, et en lui tenant constam-

ment la tête haute tandis que le train de derrière est abaissé. L'ouverture même de l'autre jugulaire amène alors difficilement la mort. Si on soulève alors le train de derrière à la hauteur de la tête, le sang coule aussitôt, et si on place la tête dans une position déclive par rapport aux extrémités postérieures, le liquide coule encore plus vîte. Si on remet le chien dans sa première position le sang cesse de couler.

Si l'on maintient élevée la tête d'un chien qui a perdu beaucoup de sang, le siége et les pattes tenues abaissées et pendantes, la syncope survient. Si on élève le train de derrière et si on met la tête dans une position déclive, la vie se manifeste de nouveau.

Si, sur un chien qui paraît mort d'hémorrhagie et dont les extrémités sont restées dans leur position naturelle; sur un chien dont la respiration, après avoir été suspirieuse, râlante, paraît avoir cessé; sur un chien dont les battemens du cœur ne se manifestent plus à la main, et chez lequel l'apparence de mort dure depuis une ou deux minutes; si, dis-je, on élève le train de derrière, et si on tient la tête basse, la respiration ne tarde pas à se ranimer, le cœur à se contracter sensiblement, la tête qui était pendante à se relever, les pattes à se soutenir, l'action céphalique à se manifester.

Si dans cet état de mort apparente on laisse le chien dans sa position première, il revient rarement à la vie.

Si pendant quelques minutes toutes les parties du corps sont, chez l'animal qu'une position déclive de la tête avait fait revivre, tenus dans une position opposée à celle-ci, tous les accidens reparaissent et la syncope survient. On peut réitérer cette expérience une troisième, une quatrième fois. Elle est dangereuse. Cependant je conserve trois chiens qui ont résisté à de semblables expérimentations.

La convalescence des pertes de sang est prompte si l'animal mange; lente s'il ne prend pas d'alimens. Le pouls est long-temps très-fréquent. Cette fréquence tient à la perte de sang et non à une irritation locale.

L'autopsie cadavérique fait toujours trouver une quantité assez considérable de sang dans les cavités droites et les grosses veines.

Je me propose de faire des recherches.

1.° Sur les effets de la saignée artérielle comparée à la saignée veineuse.

2.° Sur les altérations du sang.

3.° Sur l'effet des ligatures des membres relativement à la production de la syncope.

4.° Sur les résultats d'injections diverses dans les vaisseaux des animaux morts d'hémorrhagie.

5.° Sur l'influence des hémorrhagies artificielles relativement aux maladies qu'on peut artificiellement produire.

A Monsieur le Rédacteur des Archives générales de Médecine.

MONSIEUR LE RÉDACTEUR,

En traitant une question relative aux sciences et surtout à l'art de guérir, il est pénible d'être forcé d'aborder des considérations personnelles; cependant je ne puis, dans la position où je me trouve placé, me dispenser de parler de moi, uniquement par cette raison, que les découvertes et les perfectionnemens dans les sciences et les arts ont toujours été revendiqués par leurs auteurs. Veuillez donc, M. le rédacteur, insérer dans votre estimable Journal quelques observations sur le compte que M. Heurteloup a rendu de l'ouvrage de J. Leroy, ayant pour titre : *Exposé des divers procédés employés jusqu'à ce jour, pour guérir la pierre sans avoir recours à l'opération de la taille.*

L'analyse de cet ouvrage renferme à mon égard des observations trop graves pour que je ne doive pas en relever les inexactitudes. Les talens de M. Heurteloup donneraient quelque poids à ses assertions lors même qu'elles sont fausses.

En rendant compte d'un ouvrage, on doit connaître jusqu'à un certain point le sujet que l'on va examiner, le juger d'après ses lumières et son expérience. Voulant émettre une opinion, on doit la développer avec franchise, avec fermeté : on doit la motiver d'après des autorités irrécusables. M. Heurteloup a cru devoir s'écarter de cette règle. Sa mémoire semble même l'avoir trahi dans cette occasion. Il a oublié, à ce qu'il paraît, ce qu'il a écrit dans votre Journal au mois de mai 1824, et qui est en opposition avec ce qu'il a écrit en novembre 1825, dans le même Journal.

M. Heurteloup s'exprimait ainsi en 1824 : « Tel est l'exposé rapide du procédé de M. Civiale.... Quant à moi, enthousiasmé du beau produit des recherches auxquelles M. Civiale se livre depuis 1817, j'ai...» Mon confrère prenait alors date pour moi, et terminait son article en rapportant les conclusions du rapport adopté par l'Académie royale des Sciences, dans lequel on dit : « Nous estimons que la méthode nouvelle proposée par M. le docteur Civiale, pour détruire la pierre dans la vessie, sans le secours de l'opération de la taille, est également glorieuse pour la chirurgie française, honorable pour son auteur et consolante pour l'humanité..... »

En décembre 1825, M. Heurteloup dit : « Que M. Civiale se contente d'avoir fait avec succès quelques opérations...... qu'il cesse de

s'attribuer un mérite qu'évidemment il n'a pas..... » Les lumières de M. Heurteloup et son jugement ne lui viennent donc que de l'ouvrage de M. Leroy !

Quant aux prétentions que m'attribue M. Heurteloup ; quant aux conseils qu'il me donne, voici ce que j'ai à dire : Il veut que je cesse de me dire l'inventeur de la *lithotritie.* Dans un ouvrage que j'ai publié en 1823, sous le titre : *Nouvelles considérations sur la rétention d'urine*, j'ai dit : « on voit, par ce qui précède, que l'idée mère du *lithontriptique* n'est pas nouvelle et qu'elle est loin de nous appartenir, puisque la connaissance des vieux instrumens dont nous avons parlé pouvait conduire au mécanisme de ceux dont il est ici question.....» Que l'on compare ce que j'ai écrit avec les assertions de M. Heurteloup.

Je vais réduire la question à sa plus simple expression, en élaguant des faits parasites au moyen desquels on a cherché à la compliquer.

Quel est le point de départ de la *lithotritie* ? C'est la connaissance de l'emploi des sondes droites au moyen desquelles on est parvenu à broyer la pierre dans la vessie. La connaissance de cet instrument est-elle moderne ? Non. Les anciens s'en servaient. Ces instrumens ont été retrouvés ; même dans le moyen âge on en a tracé des dessins. Ces faits étaient si peu ignorés, qu'un membre de l'ancienne académie de chirurgie, le célèbre Lieutaud, dit dans ses écrits :

« Je puis assurer sur la connaissance que j'ai de ces parties saines ou malades, qu'il n'y a aucun cas. si l'on en excepte la pierre engagée dans le canal, qui puisse empêcher une sonde droite, conduite par une main un peu exercée, d'entrer dans la vessie (1). »

Deschamps et autres auteurs, en parlent dans leurs ouvrages. Le rapport présenté à l'Académie royale des sciences, le 22 mars 1824, par MM. Chaussier et Percy, non-seulement constate ces faits, mais encore en signale d'autres qui démontrent combien peu est exacte l'assertion que la sonde droite est une invention toute nouvelle.

Il ne reste donc qu'à considérer, qui le premier a fait avec succès sur le sujet vivant, l'application de ce fait au broiement de la pierre.

En 1817, j'ai conçu l'idée de faire des instrumens droits. Mon but à cette époque était de perforer la pierre en plusieurs sens, au moyen d'un stylet approprié, afin de favoriser l'action des agens chimiques.

En 1818, j'ai présenté au ministre de l'Intérieur les dessins de ces instrumens, accompagnés d'un mémoire qui fut transmis à la Faculté de Médecine.

L'expérience me démontra bientôt l'impossibilité d'employer les

(1) *Voyez* la note à la fin de cette lettre.

dissolvans : je me bornai alors aux perfectionnemens des moyens mécaniques. J'ai ensuite porté mon attention exclusivement sur l broiement des calculs, et je suis parvenu à faire exécuter un appare instrumental pour saisir, fixer et broyer la pierre sans crainte d'inté resser les parois de la vessie. Depuis 1821, cet appareil n'a reçu qu de légères modifications : tous ces faits sont constatés par le rappor de MM. Chaussier et Percy, rapport dans lequel ces illustres savan ont fait connaître une méthode qui avait été proposée en 1813 par u médecin bavarois, M. Gruithuisen, pour le broiement de la pierr dans la vessie (1). Si l'on rattache ce fait à ceux que je viens de citer on verra, je ne dis pas l'injustice, mais la puérilité des prétention que l'on élève aujourd'hui relativement à la priorité d'inventio de l'appareil opératoire. Dans l'art de guérir, toute idée vague et qu reste sans application, est stérile pour l'humanité.

Le docteur Gruithuisen s'est borné à ébaucher un projet *« tou entier en théorie et en spéculation »*, disent dans leur rapport le savans que je viens de nommer, *« et n'ayant jamais eu le moindr commencement d'exécution, ni dans ses instrumens ni dans son em ploi.* Mon procédé, au contraire, a reçu son application sur des su jets vivans en 1823; et depuis cette époque, 29 malades ont été traité avec succès par mes soins et d'après ma méthode. M. Leroy n'en a traité qu'un ; on verra plus bas qu'il a complètement échoué.

Lorsque mes travaux et leur résultat étaient déjà connus, M. Le roy, en 1822, présenta, pour le broiement de la pierre, des instru mens où je trouvai de l'analogie avec ceux que j'avais d'abord dessi nés. On sait par M. Leroy lui-même, les tristes résultats des tenta tives faites au moyen de son appareil opératoire, tel qu'il l'a modi fié, et même depuis que mes succès constatés par le rapport de l'Aca démie, ont résolu la question et tracé la route à suivre. Com ment se fait-il que M. Heurteloup, dans son analyse, ait oublié ou négligé d'indiquer ces résultats? On aurait reconnu que dans un pre mier essai fait par M. Leroy sur une femme, au mois d'avril 1824, la pierre n'a pas été saisie ; la vessie a été pincée ; la femme a été taillée ; elle est morte. Dans une seconde et dernière tentative, faite sur un homme au mois de juin 1825, M. Leroy nous apprend qu'il n'a pu faire pénétrer son instrument dans la vessie. Et ce serait sur des ré sultats semblables que M. Heurteloup appuierait les prétentions de M. Leroy !

M. Heurteloup sait très-bien que j'ai constaté, dans plusieurs Mé-

(1) Je déclare que je n'ai connu l'ouvrage de M. Gruithuisen, que par le rapport fait à l'Académie des Sciences.

moires que j'ai eu l'honneur de lire à l'Académie royale des sciences, que l'application de mon appareil opératoire a été faite sur trente malades dont 29 sont guéris (1). M. Heurteloup sait très-bien aussi que MM. Chaussier et Perçy ont consigné dans leur rapport que ma méthode est peu douloureuse et exempte de dangers. Il y a bien d'autres faits que M. Heurteloup sait très-bien encore et desquels il ne dit rien. Il est peu digne d'un savant qui s'investit du droit de juger, de supprimer des faits et d'en rapporter d'inexacts (2).

Je citerai quelques exemples de ces restrictions mentales et de ces inexactitudes : il parle de 28 applications de mon appareil, sur un malade ; mais il n'ajoute pas que pendant le long traitement qu'ont nécessité le nombre et le volume des pierres, le malade n'a éprouvé qu'une légère indisposition de quelques heures, et que, dans l'intervalle des opérations, il a pu suivre ses occupations ordinaires. Il dit « que chez un autre après dix séances........., le pa-

(1) La mort de deux autres malades que j'avais soignés n'a aucun rapport avec l'opération, puisqu'ils étaient guéris depuis plusieurs mois, lorsqu'il se manifesta chez eux d'autres affections auxquelles ils ont succombé ; l'autopsie de ces deux malades a prouvé combien peu sont fondées les craintes que des fragmens de la pierre pouvaient rester dans la vessie après le broiement.

(2) En rapportant et en admettant les faits dénaturés que contient l'ouvrage de M. Leroy, M. Heurteloup en a accepté la responsabilité. M. Leroy a prétendu, je ne sais pourquoi, que dans un Mémoire que j'ai lu à l'Académie des sciences, et dont l'extrait a été inséré dans votre journal, cahier du mois de mai 1825, je n'avais point parlé de deux malades, qui font le sujet des observations XI et XII, marquées des initiales M. C., M. B. M. Leroy parle aussi de huit mois de tentatives infructueuses faites sur un maire de Paris. Cela n'est pas : dans l'espace de 17 jours j'ai fait trois essais sur ce malade. Quoiqu'ils n'aient pas produit de résultats fâcheux, je n'ai pas jugé convenable d'insister davantage ; le malade s'est décidé, trois mois après, à se faire tailler, il est guéri. Il paraît que M. Leroy a le malheur de ne pas être très-exact quand il cite des faits ; il dit dans son ouvrage et M. Heurteloup répète dans son analyse, que l'emploi *d'injections*, *d'irrigations dissolvantes*, et *de quelques moyens mécaniques* a produit des effets très-avantageux sur un Anglais affecté de la pierre, et que le malade est retourné dans sa patrie : cela n'est pas. M. Carpinter, c'est le nom de ce malade, fatigué de l'usage de tous ces moyens inutiles, s'est soumis à l'opération de la taille. On a retiré une pierre volumineuse *entière et non adhérente*. M. Carpinter a succombé aux accidens de l'opération.

» tient a été emporté par un abcès situé dans l'hypocondre droit » Il oublie de dire que le malade était guéri de la pierre et que ce ne fut que quatre mois après qu'il se déclara une affection du rein droit à laquelle il succomba. Je pourrais multiplier des observations de ce genre. Mais je crois en avoir assez dit pour faire voir dans quel esprit est rédigé son article. Au reste, le jugement de ceux qui n'ont qu'une connaissance très-imparfaite de ma méthode, et qui n'ont jamais fait une seule opération, ne peut être d'une grande importance. Je termine : la question est jugée par les dates et par les faits ; et quel que soit mon respect pour les talens et le nom de M. Heurteloup, je me dois de ne plus répondre à de semblables attaques (1).

Discours prononcé par M. SANSON, *chirurgien en second de l'Hôtel-Dieu, dans la séance publique tenue en décembre* 1825, *pour la nomination des élèves des hôpitaux et hospices civils de Paris* (2).

MESSIEURS,

La liste des succès n'est plus pour vous un mystère. Déjà l'avide inquiétude des intéressés a pénétré le secret de nos délibérations. Vous connaissiez les noms qui avaient fixé le choix du jury avant que les caractères tracés pour les inscrire ne fussent, pour ainsi dire, achevés. Aussi, votre opinion, qui juge la nôtre, est-elle formée. Ajouterai-je par ce compte de notre mission quelque chose à l'idée que vous avez prise de notre justice ? Ébranlerai-je votre persuasion si vous êtes arrêtés à la conviction du contraire ? J'espère assez de la modestie des heureux, de la généreuse résignation des concurrens non choisis, de la loyauté de tous, pour penser qu'ils ajouteront foi aux discours d'un juré, dont le cœur a battu naguères encore dans

---

(1) Pendant l'impression même de cette lettre, je reçois *l'Observateur médical de Naples*, du 15 décembre 1825, qui contient l'article suivant :

« Les sondes droites sont connues en Italie depuis trente ans. M. Santerelli, professeur d'accouchemens à l'hôpital du Saint-Esprit à Rome, dans un mémoire intitulé : *Recherches sur la simplification du cathétérisme*, publié à Vienne en 1795, dans lequel il prouve les avantages des sondes droites sur les sondes ordinaires, démontre, à l'aide de deux très-belles planches, que l'urètre n'a de courbure que vers la terminaison de la prostate, et qu'il ne tient qu'au chirurgien de faire disparaître celle qui se trouve au-dessous de l'arcade du pubis en abaissant le pénis. »

(2) M. Sanson était membre du Jury des internes, avec MM. Asselin, Bertin, Lherminier et Richerand.

cette même enceinte, et sous les yeux d'un même aréopage, désigné par la même main et sorti de la même urne, d'une inquiétude et d'une angoisse pareilles à celles qui ont arraché à tant d'autres noms, les armes que la méditation et l'étude avaient depuis si long-temps préparées pour cette lutte intellectuelle. Vous croirez à la parole de celui que de récens souvenirs associèrent irrésistiblement lors de la durée cent fois répétée de vos huit minutes, aux atteintes de ces émotions ennemies qui ont fait échouer tant de réputations brillantes, et qui n'ont pas, dans ce dernier concours, été moins prodigues de malignes influences. Je n'ignore pas la part immense qu'il y faut donner. Aussi, est-ce moins pour vous faire reproche des fautes dont elles sont responsables que pour vous faire concevoir les difficultés, liées aux vôtres, de la position de juge, que je vais vous rappeller quelques circonstances du dernier concours. Que si mes paroles vous paraissent sévères, vous vous rappelerez que la vérité est avare d'éloges, et qu'un véritable intérêt peut seul en dicter le langage.

Les réponses ont été rarement justes.

Je choisirai au hasard, la question d'une série; celle qui consistait à décrire le trajet de l'artère crurale, sa blessure au milieu de la cuisse, et à indiquer le traitement de cette affection. Aucun des concurrens n'a décrit les signes de cette lésion; tous ont prouvé qu'ils connaissaient ceux de l'anévryme dont il ne s'agissait que peu, et qu'il ne convenait de décrire que comme une suite possible.

Prendrai-je un autre exemple?

Comment la question *de l'anatomie de l'utérus, des polypes qui s'y développent, et du traitement de cette dernière maladie*, est-elle restée sans réponse complète?

Et cette autre question, que les élèves eussent tous choisis, disaient-ils: l'anatomie du crystallin, la cataracte et l'indication du traitement.

Est-il un grand nombre des élèves composant la série appelée à exposer l'état de la science sur ces faits bien connus, qui soient bien consciencieusement persuadés d'avoir satisfait autant que possible à cette demande.

J'ai cité trois exemples: j'en citerai quatre pour que vous n'accusiez pas mon jugement d'être partial et conséquemment trop légèrement motivé.

Ceux des assistans qui ont pris des notes, se rappelleront-ils que cet élève, qui avait décrit avec une précision et une élégance dignes de faire envie à beaucoup de professeurs, l'anatomie de l'articulation *scapulo-humérale*, sans être abandonné du même *à plomb*, n'a pas craint d'indiquer, lorsqu'il s'est agi de la partie chirurgicale de sa réponse, que le déplacement pouvait avoir lieu en dedans, en dehors,

en avant et en arrière. Ne semblerait-il pas qu'il ait pris soin d'éviter par sa division méthodique, le seul déplacement qui se produise immédiatement et dont les autres ne sont qu'une conséquence ?

Enfin, personne ne contestera, je pense, que dans la distribution du temps à donner à chaque partie de la réponse, les concurrens n'aient pas été plus heureux.

Ce peu de mots, Messieurs, vous initie à une partie de nos difficultés. Dans le bien, il n'y a qu'une échelle; il ne faut qu'en marquer les degrés. Mais voyez comme notre tâche s'agrandit quand il nous faut, pour asseoir un jugement, comparer la valeur respective de nombreux écrits.

Est-il bien aisé de décider entre l'élève qui, à propos du crystallin, décrit toutes les parties constitutives du globe oculaire, et celui qui traite de l'anévrysme lorsque c'est la blessure de l'artère crurale qui lui est demandée ; ou bien celui qui garde le silence sur une partie de sa question ; ou bien... Mais je m'arrête, car à qui de ceux qui ont le mieux fait, y-a-il des éloges à donner sans restriction. Vous le voyez, il y a bien là quelques sources à contestation. Les réponses écrites sembleraient, au premier abord, faites pour les tarir. Mais nous n'ignorons pas plus que vous avec quelle défiance il faut accueillir ces pages si bien tracées, qu'aucune rature ne dépare, et qui feraient tant d'honneur au savoir de l'élève, si elles ne révélaient en lui une prévoyance quelque peu déloyale. Nous savons ce qu'il faut soupçonner de cet embonpoint suspect qui grossit les élèves pendant toute la durée d'un concours. Cette cuirasse de notes ne protège pas ceux qui s'en couvrent. Les armes d'Achille n'ont pas sauvé Patrocle : *imbellemque tradidit hostem.*

Les notes nuisent plus qu'elles ne servent. On perd du temps à les chercher, à modifier des formes qui révéleraient aux examinateurs des sources trop connues. Que ce temps serait mieux employé à interroger la mémoire, si on a pris soin de la nourrir ! D'ailleurs, les réponses dignes d'être distinguées ont une tournure originale, une allure propre ; nées de l'inspiration, sans doute elles n'ont pas la perfection d'un ouvrage long-temps médité ; mais faites *ex professo*, et libres des entraves de l'ordre nécessairement imposé à tout ouvrage méthodique, elles satisfont souvent plus directement et plus pleinement. Combien surtout ne l'emportent-elles pas sur celles qui ne se composent que d'un chapitre extrait d'un livre, mais défiguré pour en rendre méconnaissables les traits qu'il eût été par trop grossier de reproduire intact ?

Ceux qui usent de notes pour se préparer à la réponse verbale, en sont plus desservis encore. A la première lecture de la question, sur laquelle il n'est donné que si peu de temps pour réfléchir, un nuage

se répand sur les yeux : l'intelligence perd un moment son action. Lors du réveil des facultés, faut-il se hâter de la charger d'impressions nouvelles? Non. Il n'est plus temps d'apprendre; il n'est plus que temps de se rappeler, et les heures sont si rapides ! ! ! Je crois vous donner un bon conseil. Présentez-vous forts de votre seule instruction acquise. Outre que cela serait plus loyal, cela vous serait aussi plus avantageux; car vos juges, déchargés d'une des plus grandes difficultés qu'ils aient à vaincre, porteraient des jugemens plus assurés, et dans lesquels ils ne pourraient que sciemment faire intervenir la partialité.

Le tableau des difficultés que je viens d'esquisser à vos yeux a pour but de vous convaincre de la ferme volonté qu'il faudrait déjà pour être justes, quand bien même des considérations occultes ne viendraient encore y ajouter. En effet, avec l'inébranlable résolution de ne pas dévier de l'étroit sentier de l'équité, l'imperfection des réponses et le doute attaché à la légitimité des sources d'où elles sont émanées, rendent déjà pénible la tâche de juge, combien plus encore ne peut-elle pas le devenir dans quelques circonstances qu'il n'est pas impossible de voir réaliser. Admettez un moment que, dans la composition d'un jury, il se trouve quelque homme exerçant, par sa position, une influence considérable; donnez à ce personnage un certain nombre de protégés, et vit-on jamais les protecteurs en manquer? Accordez-moi que la nature, en le douant de la passion du patronage, ne l'ait pas doté au même degré de l'esprit de modération et de justice; enfin, supposez à la majorité de ce jury idéal, moins d'influence dignitaire, et quelque peu de cette condescendance que la politesse du monde donne pour les avis d'autrui, à ceux qui, vivant dans la société, en ont adopté les usages; et vous commencerez à vous faire une idée des risques que peut courir l'impartialité. Vous jugerez vous-mêmes combien la défense en est aventureuse et difficile. Dès avant la fin des épreuves, l'homme riche de titres, de cliens et d'absolutisme, prétendra dicter les suffrages; il proclamera que tels individus sont les plus forts; et après le concours, lors même que les protégés auraient commis les plus graves erreurs, il trouvera un écho dans la majorité du jury. Envain la réponse écrite de celui-ci aura-t-elle été classée parmi celles qui devaient exclure leurs auteurs du concours; il en demandera une seconde lecture, et la fera déclarer bonne et le candidat admissible, par la même majorité qui l'avait condamnée avant qu'on y eût rattaché le nom de celui à qui elle appartient. Envain celle de tel autre sera-t-elle souillée de fautes d'orthographe, notre majorité hypothétique, obéissant toujours à la même impulsion, fermera les yeux sur ce motif d'exclusion, et dans le même moment elle reject-

tera, par ce motif seul, un autre candidat dont les épreuves auront, du reste, été très-satisfaisantes. Toutefois de semblables concessions ne se font pas sans conditions, et des traités seront passés de part et d'autre, dans lesquels l'homme le plus impartial peut se trouver engagé, car s'il ne promet pas sa voix à tel candidat, que peut-être il n'eût pas choisi, on annonce que l'on ne reculera pas devant le scandale de ne pas nommer tel autre des plus méritans. Quelque peu de foi qu'il doive ajouter aux promesses d'une majorité dominée, il faut qu'il cède. Heureux si, pour prix de son sacrifice, il n'est pas réduit, après l'évènement, à chercher les noms de ceux auxquels il aura voulu faire rendre justice, dans les premiers rangs des provisoires où sa seule voix les aura placés!

Jusqu'ici tout aura pu se passer en négociations plus ou moins chaudes. Mais que le protecteur éprouve une véritable opposition; que, par exemple, il s'ouvre pour la dernière des places à accorder, un ballotage entre un des candidats les plus faibles, ou, si l'on veut, des plus malheureux, mais protégé, et un de ceux dont les épreuves auront été des plus satisfaisantes; que chacun des compétiteurs ayant déja obtenu deux voix, la nomination ne dépende plus que d'une seule; alors la salle des délibérations où il semble qu'il ne devrait être entendu qu'un seul bruit, celui des bulletins tombant dans l'urne, sera transformée en une arène, non pas de discussions animées, mais de vociférations bruyantes à travers lesquelles il ne sera permis de distinguer que le nom du protégé qu'on veut pousser, au mépris de toute espèce de droits. Alors on pourra voir le principe de la liberté des votes ouvertement méprisé; on pourra voir employer jusqu'à la violence pour décider le suffrage d'un juge récalcitrant, et celui-ci, éperdu, jeter enfin dans l'urne un bulletin que sa conscience réprouve en balbutiant les mots *d'honneur et d'engagemens*, comme si l'honneur d'un juré, comme si les engagemens d'un juge étaient autres que de suivre les impulsions de sa conscience et d'obéir aux déterminations de son jugement.

Cependant, un certain nombre de votes dictés par la justice, et qu'il est impossible de calculer d'avance se portent toujours en majorité sur quelques-uns des candidats méritans, et comme l'homme absolu, s'abusant lui-même, s'imagine qu'il les dictera tous, il commencera par pousser ceux de ses protégés qui sont le plus sujets à contestation, certain qu'il sera d'obtenir ensuite facilement la majorité pour les autres. Mais il pourra bien se faire qu'il n'y ait plus de places à accorder au moment où il voudra s'occuper de ceux-ci, et l'homme impartial pourrait trouver une sorte de compensation dans les plaintes amères et dans les sarcasmes que le protecteur frustré n'épargnera sans doute pas à la majorité dont il croira n'avoir pas assez obtenu,

si l'omission des candidats regrettés n'était encore par elle-même, une injustice. Quoi qu'il en soit, le juge qui aurait voté d'après sa conscience pourrait éprouver une satisfaction bien douce, s'il voyait quelque membre de la majorité lui contester l'honneur d'avoir donné la seule voix qu'auraient obtenue plusieurs des concurrens, auxquels l'examen de leurs réponses auraient pu concilier l'unanimité des suffrages.

J'abandonne cette supposition, à laquelle je crois que vous n'attacherez pas plus d'importance qu'elle ne mérite, et que vous prendrez comme je vous la donne. Mais si elle s'était réalisée, croyez vous que la faute en devrait être attribuée à vos juges seuls? Non, Messieurs, c'est moins eux que vous qu'il en faudrait accuser. C'est vous qui mettez leurs passions en jeu, ou plutôt ce sont vos passions qui les agitent. Si vous ne faisiez valoir auprès d'eux, dans vos sollicitations, aucune considération étrangère aux titres acquis dans le concours même; si, tantôt vous n'alléguiez pas vos services de trois ans dans les hôpitaux, qui ne vous sont accordés que pour multiplier trois fois vos chances de succès et non pour vous constituer un titre; si, tantôt, vous ne cherchiez à les émouvoir par le tableau d'une position difficile; si, d'autres fois, vous ne veniez leur rappeller des trophées obtenus ailleurs et démentis ici; vos juges, plus impassibles, obéissant à l'un des plus impérieux sentimens du cœur, écouteraient la voix de l'impartialité.

Que de démarches, que de soins vous vous seriez épargnés, Messieurs, et de quel poids ne nous auriez-vous pas soulagés nous-mêmes, si vous aviez pu prendre assez bonne opinion de nous pour croire que la valeur comparative de vos réponses était le seul droit auquel nous pouvions avoir égard; que vous nous aviez inspiré tout l'intérêt que nous pouvions vous porter en vous présentant comme concurrens; que le souvenir de ce que nous avons éprouvé quand nous étions où vous êtes, nous a dit assez pour vous; que vous nous aviez rendu votre visite dans cette salle...... Que les élèves se pénètrent de l'esprit qui a fondé l'institution utile des concours, et ils n'iront plus solliciter jusqu'à l'influence des *ministres* pour décider le suffrage des examinateurs.

Il fut un temps où tous les titres étaient produits en public, au jour et à l'heure de l'épreuve; on ne pensait pas à en obtenir d'autres; et peut-être que quelques-unes des personnes qui m'écoutent se rappelleront, comme moi, avoir vu accueillir par des huées un élève qui se vantait des sollicitations qu'il avait faites.

Abandonnez donc cette fureur d'intrigue; laissez à la médiocrité confirmée par les années cette dernière ressource pour obtenir, que vingt fois repoussée, elle doive ses victoires inglorieuses à

l'importunité ou à une distraction. Mais, à votre âge, sachez que l'on n'échoue que parce que l'on n'a pas travaillé, ou parce qu'on a mal dirigé son travail. Persuadez-vous de cette vérité, et cette conviction vous sera utile et honorable pour vos juges; c'est qu'il n'y a pour vous qu'une seule nature de titres, le savoir, et le savoir produit avec justesse, avec confiance, avec méthode; c'est encore qu'une seule main peut tracer en votre faveur des pages de recommandation: cette main, c'est la vôtre; ces pages, c'est votre composition écrite.

Que si vous voulez vous appuyer de grands noms, mettez-vous sous la protection de ceux de Desault, de Bichat, et des autres maîtres de l'art; ceux-là nous ne les récuserons jamais. En un mot, Messieurs, que les intentions bienveillantes de vos protecteurs obtiennent votre reconnaissance; mais, à l'avenir, ne remettez qu'à vous seuls le soin de conquérir vos places.

BIBLIOGRAPHIE.

Histoire des progrès récens de la chirurgie; par M. le chevalier RICHERAND.

Samuel Sharp, membre de la Société Royale de Londres, et chirurgien de l'hôpital Guy, de la même ville, publia en Angleterre, en 1750, un ouvrage ayant pour titre: *Recherches critiques sur l'état présent de la Chirurgie*....

Samuel Sharp, dans cet écrit, fut exact et véridique dans l'exposé des faits; la modération et la justice présidèrent à sa critique, et l'impartialité la plus sévère fut l'ame de ses jugemens.

Samuel Sharp ne chercha pas à ternir la réputation de ses maîtres; l'envie ne lui fit pas dénigrer ses contemporains, et on ne le vit pas essayer de ravir à ses compatriotes l'honneur de leurs découvertes pour en parer des étrangers.

Samuel Sharp écrivit sans colère et sans haine; il n'eut en vue que les intérêts de la science; il fit abstraction des personnes pour ne voir que l'erreur, et la combattre; pour ne chercher que la vérité, et la défendre de toute la puissance de son talent.......

Samuel Sharp était déjà connu pour un habile observateur. Il avait déjà publié un Traité d'opérations très-estimé, perfectionné la plupart des procédés opératoires, modifié avantageusement un grand nombre d'instrumens, émis des idées nouvelles sur la majeure partie des maladies chirurgicales: enfin, il possédait le rare talent de dire beaucoup de choses en peu de mots.

Aussi, lorsque son ouvrage parut, il fut accueilli avec empressement, traduit en plusieurs langues, et, comme le dit M. Richerand, il contribua beaucoup à l'avancement de l'art, et son utilité fut récompensée par un grand succès.

M. Richerand publie aujourd'hui, sous le titre que nous avons fait connaître, un ouvrage de la même nature que celui du digne élève de Cheselden. Est-ce avec le même scrupule, la même impartialité, la même justice et les mêmes élémens d'un succès légitime? C'est ce que nous allons examiner.

On se rappelle sans doute un discours prononcé par M. Richerand, à la Section de chirurgie de l'Académie royale de Médecine, dans sa séance publique de 1825. On n'a probablement pas oublié surtout, les sarcasmes et les personnalités dont il était rempli. Ce discours sert aujourd'hui d'introduction à l'histoire des progrès récens de la Chirurgie. Quels motifs ont engagé l'auteur à le reproduire, quand il était peut-être de son intérêt de le faire oublier? A-t-il voulu donner plus de publicité à ses invectives? La suite de l'ouvrage nous l'apprendra. Bornons-nous à faire remarquer en ce moment, qu'il est au moins singulier d'adresser un livre au public, et de lui tourner en quelque sorte le dos pour ne parler qu'à des Académiciens. Entrons en matière.

L'opération du trépan est une des plus anciennes de la chirurgie, et depuis longtemps on ne lui a fait subir aucune amélioration importante. Bichat cependant a beaucoup et très-heureusement simplifié les instrumens à l'aide desquels on l'exécute, et en commençant la lecture du chapitre que M. Richerand lui consacre, nous croyions de bonne foi qu'il avait pour but de rappeler ces perfectionnemens. Ce n'est donc pas sans étonnement que nous avons vu qu'il n'y était pas dit un mot de Bichat ni de ses instrumens. Une telle omission, dès le début de l'ouvrage, nous a semblé de mauvais augure pour la suite. M. Richerand oubliait déjà qu'il écrivait l'histoire, et que son premier devoir était d'être vrai.

On pratiquait en France l'opération de la fistule lacrymale exclusivement par le procédé de Desault, et M. Richerand lui-même conseillait cette méthode opératoire dans les premières éditions de sa nosographie chirurgicale et n'en conseillait pas d'autre, lorsque M. Dupuytren, ayant à traiter une fistule lacrymale congéniale sur une jeune fille, imagina de rétablir le canal nasal par l'introduction d'une canule d'or dans le trajet de ce conduit. La rapidité avec laquelle la guérison s'effectua, fit concevoir à cet habile opérateur l'idée d'employer la canule comme méthode générale de traitement de la fistule lacrymale. Recherchant alors quelles pouvaient être les causes qui avaient fait échouer cette méthode entre les mains de

Foubert, son inventeur, et l'avaient fait tomber en désuétude, il vit bientôt que cela tenait à la petitesse et à la forme de la canule employée jusqu'alors. Cette canule faisait un trop court séjour dans le canal nasal, elle tombait bientôt dans la narine, et le conduit s'oblitérait de nouveau. M. Dupuytren donna à sa canule, toujours d'or ou d'argent, une longueur, un volume et des formes telles, qu'elle dût nécessairement rester à demeure pendant très-long-temps dans le conduit, et enfin, il imagina un mandrin très-simple pour l'y introduire. Par ce procédé, on guérit en quelques jours, et sûrement, une maladie qui, par toutes les autres méthodes, exigeait plusieurs mois de traitement, et dont les récidives étaient très-fréquentes; et, en 1815, M. Richerand, plus juste alors qu'il ne l'est aujourd'hui, trouvait ce procédé assez différent de celui de Foubert, pour le nommer, dans la 4.e édition de sa Nosographie, *Procédé de M. Dupuytren.* Mais aujourd'hui tout est changé; M. Richerand proclame la supériorité du traitement par la canule, mais sans dire que c'est M. Dupuytren qui en a démontré les avantages, qui a perfectionné cet instrument, et qui a fait, de son introduction dans le canal nasal, l'une des opérations les plus simples et les plus faciles de la chirurgie. Est-ce encore une omission que nous devons reprocher à M. Richerand, ou bien est-ce autre chose? Enfin, l'un de nos chirurgiens militaires les plus distingués, M. Gama, regardant l'oblitération du canal nasal d'où naît la fistule, comme l'effet de l'inflammation chronique et du gonflement de la membrane muqueuse qui le tapisse, pensa qu'en détruisant la cause par des saignées locales, il préviendrait l'effet; et le succès ne tarda pas à prouver la justesse de ses vues. M. Richerand ne nomme pas même M. Gama; il a pensé sans doute que diminuer le nombre des opérations, n'est pas faire un progrès en chirurgie.

Riolan avait conseillé, il y a deux siècles, la perforation du tympan pour guérir la surdité de naissance; Chéselden avait dit, il y a cent ans à-peu-près, qu'on pourrait y recourir dans les maladies du tympan; enfin, Julien Busson, quelques années après ce dernier, avait conseillé d'y recourir dans les cas où la caisse est remplie de pus, lorsqu'en 1800 sir Astley Cooper pratiqua le premier cette opération. En fidèle historien, M. Richerand dit que la perforation du tympan *a été imaginée* par sir Astley Cooper. Le chirurgien anglais pratiqua cette opération avec un trois-quarts, mais l'expérience a démontré à M. Itard, dont l'opinion est d'un grand poids en cette matière, que l'emploi du trois-quarts rend l'opération plus longue, plus douloureuse et moins sûre, et qu'il est avantageux de le remplacer par une stylet d'écaille. M. Richerand conseille de se servir du trois-quarts du chirurgien anglais, et ne dit pas un mot de M. Itard,

de son opinion, ni de son stylet. Nous sommes donc forcés de reproduire ici la question que nous avons déjà faite : est-ce une omission que nous devons reprocher à M. Richerand, ou bien est-ce autre chose ?

Que s'est-il donc passé entre la séance publique de la Section de chirurgie, en 1825, et l'époque de la publication de *l'Histoire des Progrès de la chirurgie*, pour que M. Richerand, qui louait alors l'opération de la staphyloraphie, comme nouvelle, se plaigne aujourd'hui de *l'étrange mystification* qu'il prétend avoir éprouvée? Nous l'ignorons. Mais alors, comme aujourd'hui, M. Richerand connaissait les réclamations de M. Græfe de Berlin, et elles ne lui avaient pas paru suffisantes pour l'autoriser à contester à M. Roux le mérite de son invention. Comment se fait-il que maintenant ces mêmes réclamations lui paraissent fondées, et lui fassent dire qu'il lui reste *l'assez* grand ridicule d'avoir *prodigieusement* loué la staphyloraphie? Nous ne nous chargerons pas de trouver les motifs des contradictions de M. Richerand ; on verra que nous aurions beaucoup trop à faire. Mais nous ne pouvons nous dispenser de lui poser le dilemme suivant : ou vous connaissiez les travaux de Græfe, quand vous avez écrit votre discours académique, ou vous ne les connaissiez pas. Si vous les connaissiez, vous êtes coupable d'injustice envers le professeur de Berlin, puisque vous avez contribué, autant qu'il était en vous, à lui ravir la gloire qui lui appartient ; si vous ne les connaissiez pas, vous à qui les fonctions de professeur de médecine-opératoire à la Faculté de Paris imposent le devoir de vous tenir au courant de tout ce qui se fait en Europe sur la partie de la médecine que vous enseignez, vous n'avez pas le droit de supposer que M. Roux dût les connaître ?

On sait que les anus anormaux qui succèdent à une division complète de tout le calibre d'un intestin, sont incurables par la compression même pratiquée par la méthode de Desault. Il n'est pas de médecin qui ne connaisse l'ingénieux procédé que M. Dupuytren a imaginé pour y remédier.

Tandis que ce célèbre chirurgien se livrait à ses premiers essais, et n'opérait encore que par la ligature la division de l'éperon résultant de l'adossement des deux bouts d'intestin, on prétendit dans un journal anglais, que le même procédé avait été employé une fois avec succès par Physick de Philadelphie. Mais nous ferons remarquer : 1.° que jamais Physick n'a rien publié à ce sujet ; 2.° que Dorsey, son gendre, auteur de la réclamation, ne fit paraître qu'en 1813, l'ouvrage dans lequel il reproduisit cette réclamation ; 3.° que dans le journal anglais et dans cet ouvrage, il se borne à une simple assertion, sans donner ni la date de l'opération, ni le nom, l'âge et le sexe du malade, ni les noms

des aides, ni les détails de l'opération (1) ; toutes choses qu'on n'oublie jamais de faire connaître lorsqu'il s'agit du premier essai d'un procédé nouveau de cette importance. Aussi cette assertion sans preuves n'obtint-elle de crédit qu'auprès de ces hommes que toute gloire rivale importune, et M. Richerand se garda bien de lui accorder la moindre confiance. « Les avantages de cette invention pour la guérison des anus artificiels *réputés incurables*, écrivait-il en 1817 (2), sont déjà attestés par plusieurs exemples qui ont eu tous les professeurs de la Faculté de Médecine pour témoins. C'est ainsi que la chirurgie, déjà illustrée parmi nous par tant de glorieux travaux, ne cesse de marcher dans la carrière du *perfectionnement et des découvertes* : réponse victorieuse à ceux qui prétendent que l'art dégénère, et que tout est perdu depuis que les chirurgiens, au lieu de sortir de la boutique des barbiers, sont tirés des classes aisées de la société, et jouissent de tous les avantages d'une éducation libérale. » Mais soit que M. Richerand perde aisément la mémoire de ce qu'il écrit, soit que ses opinions changent avec les circonstances, il ne tient plus aujourd'hui le même langage. Le procédé de M. Dupuytren, qui était, en 1817, aux yeux de son collègue, le seul qui pût guérir les anus anormaux dont il s'agit, et qu'il trouvait *heureusement imaginé*, n'est plus aujourd'hui qu'un effort ridicule pour obtenir le renom d'inventeur, et consiste à opérer en plusieurs jours une division qu'on effectuait d'un seul coup. M. Richerand le déprécie le plus qu'il peut ; rien n'était plus facile, selon lui, que de l'imaginer ; la rareté des observations rend sa valeur difficile à apprécier ; il expose le péritoine à une inflammation plus vive, etc. Il est vrai que M. Richerand, qui ne recule jamais devant une contradiction, dit dans la même page qui contient ces assertions, que tous les malades opérés par M. Dupuytren ont guéri, et qu'aucun d'eux n'a éprouvé d'inflammation du bas-ventre.

On sent bien qu'il nous serait impossible de nous arrêter aussi longuement à chacun des articles consacrés par M. Richerand à divers procédés opératoires. Nous ne nous attachons qu'aux plus saillans, qu'à ceux qui nous semblent les plus propres à donner une idée juste de l'esprit dans lequel ce professeur écrit l'histoire de l'art. Que servirait-il, en effet, d'apprendre à nos lecteurs que M. Richerand écrit *rhymnoplastique* au lieu de *rhinoplastique* ; qu'il croit encore à l'opinion surannée que certaines fistules à l'anus dépendent de la phthisie pulmonaire, etc. ; ces critiques de détail, qu'il serait facile de multiplier, nous entraîneraient au-delà des bornes que comporte

---

(1) *Elements of Surgery, etc.*, 2.e édit. Philaldelphia 1818, p. 92. (La première édition est 1813).

(2) *Dictionnaire des Sciences médicales*, tome 20, page 161.

un article de Journal. Nous passerons donc de suite au chapitre qui traite de la lithotomie.

La taille latérale était presqu'exclusivement pratiquée en Europe, lorsque M. Sanson conçut l'idée de parvenir, chez l'homme, à la vessie par le rectum. Deux procédés opératoires furent proposés par ce chirurgien aussi instruit que modeste, l'un pour arriver à la vessie par son bas-fond, et l'autre pour y pénétrer par son col. Dans ce dernier procédé, chacun sait que l'on incise toutes les parties qui se trouvaient déchirées par la méthode de Marianus Sanctus, *sans toucher à celles qu'il incisait*. Véridique à son ordinaire, M. Richerand dit que la taille recto-vésicale de M. Sanson est l'opération de Marianus Sanctus reproduite. Dans les deux procédés, on coupe entièrement le sphincter; M. Richerand prétend qu'on se contente d'en effleurer la partie antérieure. Sur soixante-douze calculeux opérés par Vacca Berlinghieri, par ce procédé, onze seulement sont morts, et parmi eux plusieurs avaient la vessie ou les reins désorganisés; M. Richerand qui, d'après son propre aveu, perd la moitié des calculeux qu'il opère, déclare qu'il est peu confiant dans ces cures lointaines, excepté, devait-il ajouter, celles qui sont dénuées de preuves, comme la cure de l'anus artificiel par Physick. Cette opération a été pratiquée en France, par M. Dupuytren, par M. Sanson, par M. Cazenave, par M. Janson, et par d'autres chirurgiens, avec des succès plus nombreux que ceux que l'on obtient par la taille latéralisée. Quelques malades ont, il est vrai, conservé des fistules urinaires; mais ces fistules se sont toujours bornées à l'écoulement peu incommode de quelques gouttes d'urine par le rectum, et plusieurs se sont guéries d'elles-mêmes avec le temps; M. Richerand affirme que la taille recto-vésicale a eu peu de succès parmi nous, et que les malades qui n'ont pas succombé aux suites de l'opération, ont conservé des fistules urinaires que n'ont pu guérir ni l'usage des sondes, ni la cautérisation répétée, ni les autres moyens employés contre ces sortes de fistules; ces fistules, avait-il dit un peu plus haut, sont tôt ou tard mortelles. Enfin, cette opération a été pratiquée sur des individus de tout âge, et plus fréquemment même sur des adultes et des vieillards que sur des enfans; M. Richerand fait remarquer, à l'occasion du procédé de M. Sanson, que c'est toujours sur des enfans que les inventeurs de nouveaux procédés opératoires pour la taille s'exercent, parce que les chances de succès sont beaucoup plus nombreuses à cette époque de la vie.

Mais malgré la supériorité incontestable de la taille recto-vésicale sur la taille latéralisée, celle-ci était presque seule employée en France lorsque M. Dupuytren tenta de faire revivre la méthode de Celse, à laquelle il crut reconnaître des avantages sur les autres méthodes. Déjà en 1805, il est vrai, MM. Chaussier et Ribes, interprétant

mieux qu'on ne l'avait fait jusqu'alors, le passage où Celse indiqu son procédé, avaient démontré qu'il consistait à inciser transversa lement le raphé à quelques lignes au-dessus de l'anus, et à donner à cette incision la forme d'un croissant dont les cornes fussent dirigée vers les ischions. M. Béclard avait reproduit les mêmes idées, en 1813, dans sa Dissertation inaugurale, et il avait pratiqué quelquefoi depuis, cette opération sur le cadavre et sur le vivant. Mais, ce qu personne n'ignore, c'est qu'aucun chirurgien n'avait répété les essais de MM. Chaussier, Ribes et Béclard; la taille bilatérale n'était pas jugée, et ses rénovateurs seuls en conservaient le souvenir, quand M. Dupuytren la reproduisit, la modifia en proposant de pratiquer l'incision latérale de la prostate et du col de la vessie à l'aide d'un double lithotome caché, et la soumit à l'épreuve de l'expérience clinique. M. Richerand lui-même ignorait les travaux que nous venons de rappeler, puisqu'il n'en fait pas la moindre mention dans la dernière édition de sa *Nosographie*, qui est de 1821, et qu'il y expose même la méthode de Celse, comme on le faisait avant l'interprétation de M. Chaussier. Et cependant, M. Richerand a reproché à M. Dupuytren d'avoir ignoré ou feint d'ignorer « tant de travaux publiquement exécutés durant dix-huit années dans une Ecole dont il fait partie », sans faire attention que ce reproche rejaillit sur lui, puisque, bien que professeur à la même Ecole, il les ignorait aussi. N'est-il pas ridicule ensuite de présenter comme ayant été exécutés publiquement durant dix-huit années, dans l'Ecole de Médecine, des travaux qui se réduisent à deux thèses, et par conséquent n'ont duré que quatre heures. On va toujours au-delà du but, quand on se laisse entraîner par la passion. Au reste, M. Richerand, dans cette attaque, n'a pas voulu qu'on pût se méprendre sur ses intentions. Il commence donc par déclarer qu'il ne doute nullement que l'ouvrage de Hales, inventeur de la sonde à double courant, ne fût inconnu à M. Jules Cloquet, lorsqu'il a reproduit cet instrument comme de son invention; il ajoute qu'il est convaincu que MM. Prévost et Dumas, de Genève, en proposant l'électricité pour détruire les calculs vésicaux, ignoraient que le docteur Mauduit avait parlé de la vertu lithontriptique de cet agent, et que le docteur Gruithuisen avait annoncé depuis dix ans, que l'on parviendrait à détruire la pierre dans la vessie au moyen de la pile de Volta; enfin, il dit qu'il est persuadé que M. Civiale ne savait pas que le même médecin bavarois eût inventé, en 1813, des instrumens analogues aux siens pour briser la pierre dans la vessie; puis, passant à la taille bilatérale, il dépouille tout à coup son indulgence, passablement ironique, il est vrai; accuse M. Dupuytren de plagiat, et se livre à ce sujet aux déclamations les plus exagérées. Tant de colère après tant d'indulgence, mérite d'être remarquée.

Le traitement des anévrysmes par la ligature au-dessus de la tumeur remonte à une époque assez éloignée ; mais avant Anèl tous les opérateurs ouvraient la poche anévrysmale, soit avant, soit après la ligature. Ce chirurgien démontra le premier, qu'il suffisait de lier l'artère sans ouvrir l'anévrysme, et 75 ans plus tard, Hunter prouva qu'il n'était pas indispensable de toujours pratiquer la ligature tout près du sac anévrysmal, et qu'il était avantageux de choisir, *quand on le pouvait*, l'endroit où le vaisseau est le plus superficiel. Il est évident, pour tout homme de bonne foi, que l'esprit de la méthode est tout entier dans la conservation du sac, et que l'application de la ligature dans un lieu d'élection, n'en est qu'une modification qui n'est pas même applicable à tous les cas. M. Richerand qui, en 1821, disait dans sa Nosographie, que Guillemeau pourrait passer pour le véritable auteur de la méthode à laquelle Hunter a attaché son nom, prétend aujourd'hui qu'une justice rigoureuse veut que cette méthode retienne le nom du Chirurgien anglais. M. Richerand se trompait en 1821, car Guillemeau ouvrait le sac anévrysmal et il s'agit d'une méthode dans laquelle on ne l'ouvre pas ; M. Richerand se trompe encore aujourd'hui, car Hunter n'a fait que modifier légèrement la méthode inventée par Anel ; l'ignorance ou la mauvaise foi peuvent seules le nier.

Tout le monde sait que les ligatures d'attente enflamment l'artère, dont les parois se ramollissent et se coupent alors avec la plus grande facilité, et que par conséquent ces ligatures étant plus nuisibles qu'utiles, on ne place plus que celle qui est nécessaire pour lier l'artère. M. Richerand dit bien que cela rend l'opération plus simple, plus facile et plus prompte, mais il omet d'ajouter que c'est Scarpa, qui, l'un des premiers, a renoncé à l'emploi des ligatures d'attente ; il n'a garde surtout de dire à ses lecteurs, que c'est M. Sanson qui a prouvé par des expériences que ces ligatures coupent l'artère parce qu'elles l'enflamment et l'ulcèrent. Enfin, il dit bien que l'on porte aujourd'hui la ligature autour d'une artère avec la plus grande sécurité, à l'aide d'une sonde flexible d'argent et d'un stylet aiguillé, instrumens qui n'exposent pas comme les aiguilles à piquer le vaisseau, mais il n'en nomme pas l'inventeur, M. Dupuytren. Quels étaient donc les motifs de M. Richerand pour en agir ainsi. Les voici. Non content de parer Hunter des dépouilles d'Anel, il prétend que « c'est à nos voisins d'outre-mer que nous sommes redevables du degré de simplicité et de hardiesse, exempte de danger, auquel est arrivé l'art de lier les artères. » Il ne voulait donc pas s'exposer par un récit véridique des faits, à démentir lui-même son assertion dénuée de vérité. Quelques pages auparavant, pour se donner l'occasion d'exalter les Anglais à nos dépens, M. Richerand, oubliant ou feignant d'oublier qu'il traçait l'histoire des progrès de la chirurgie, depuis 1792 seule-

ment, avait consacré un chapitre à la cure de l'hydrocèle par les injections, dont la première idée, due, dit-il, à Monro, remonte à une époque assez éloignée. On conçoit aisément les libéralités de M. Richerand à l'égard de nos voisins : il ne donne rien du sien.

Nous lisons dans Fabrice d'Aquapendente, que Paul d'Egine, pour guérir les varices, commençait par placer deux ligatures autour du membre, l'une au-dessus et l'autre au-dessous de la veine dilatée puis incisait la peau sans toucher la veine. « Cela fait, dit Fabrice il sépare toute la veine d'avec les membranes et les parties voisines la prend avec le crochet, et l'ayant soulevée *l'incise en long*, défait les ligatures et laisse fluer le sang plus ou moins, autant qu'il peut se faire sans mettre la personne en danger. » Je n'ai pas eu le temps de vérifier la citation de Fabrice; toujours est-il, que M. Richerand s'est donné la peine d'inventer de nouveau le procédé de l'incision des veines variqueuses ; il en fait par conséquent l'éloge dans son histoire des progrès recens de la chirurgie ; car il faut rendre à M. Richerand cette justice qu'il n'est jamais injuste à son égard. Mais M. Boyer pense que la cure palliative des varices, au moyen de la compression qu'exerce un bas de peau de chien ou une guêtre, est préférable à leur cure radicale achetée par d'atroces douleurs; nous pensons comme M. Boyer ; le serrurier que M. Richerand a guéri d'une varice par une petite incision de dix pouces, a peut-être l'ingratitude de penser comme nous : qu'importe, il reste toujours à M. Richerand le mérite incontestable d'avoir inventé en 1823, un procédé curatif qui n'était guères connu que depuis une quinzaine de tout petits siècles, et dont le seul inconvénient est d'être pire que le mal.

Le traitement des fractures dut à Desault, vers la fin du dernier siècle, de nombreuses et d'importantes améliorations. Quelques-uns des bandages ingénieux qu'il inventa, ont été depuis, il est vrai, simplifiés, perfectionnés ou abandonnés ; mais tous portent l'empreinte de son génie, et resteront, pour en attester la puissance, dans l'histoire de l'art. M. Richerand semble n'avoir parlé des fractures de la clavicule, du col du fémur, de la rotule et du col de l'humérus, que pour pouvoir critiquer avec amertume les bandages inventés par le célèbre chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu et l'inventeur lui-même. Nous reviendrons bientôt sur cette critique. Bornons-nous à rappeler ici, qu'en 1821, dans la 5.e édition de sa Nosographie, M. Richerand vantait la supériorité des bandages de Desault sur tous les autres, les déclarait préférables dans le traitement des fractures à la position du membre employée par les Anglais depuis Pott, rapportait des observations de guérisons parfaites et régulières obtenues par leur emploi, et qu'aujourd'hui il signale ces mêmes bandages comme les produits des vues mécaniques les plus grossières, et déclare qu'on doit

leur préférer la position du membre et de simples moyens de contention. Dirons-nous après cela, que notre versatile auteur blâme fortement le bandage proposé par M. Dupuytren contre la fracture de la partie inférieure du péroné, qu'il lui suppose des inconvéniens chimériques, qu'il en tait les avantages, et enfin qu'il garde le silence sur les nombreux succès dus à son emploi? Oui, sans doute, car il faut tout dire. Mais hâtons-nous; qui sait si M. Richerand ne vantera pas demain le bandage qu'il trouve aujourd'hui si défectueux.

Nous commençons à nous lasser de suivre pied à pied le chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Louis, dans le récit infidèle et partial qu'il a décoré du beau nom d'Histoire. Et pourtant combien d'omissions, d'injustices, et d'assertions fausses il nous resterait encore à signaler. La tâche est effrayante et l'on nous pardonnera de l'abréger. Achevons donc en peu de mots. M. Richerand ne parle pas du redressement du cal difforme, démontré possible par M. Dupuytren, trois mois encore après les fractures; il ne dit pas que cet habile chirurgien a très-heureusement simplifié l'opération de la résection des os, dans le cas de fausse articulation, en démontrant qu'il suffit de réséquer l'un des bouts de l'os pour que la réunion puisse s'opérer; il expose, sans en indiquer l'auteur, les modifications, aujourd'hui généralement adoptées, que M. Dupuytren a fait subir au procédé d'Osiander pour l'excision du col utérin cancéreux; il ne dit pas un mot du procédé opératoire imaginé par le même professeur pour l'excision des polypes utérins, procédé de beaucoup supérieur à la ligature; il garde également le silence sur l'opération employée avec tant de succès par le chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, contre la chute du rectum; il se tait sur les perfectionnemens que M. Lallemand de Montpellier a apportés à la méthode de la cautérisation dans les rétrécissemens de l'urètre, sur les procédés ingénieux imaginés par ce Professeur pour guérir les fistules vésico-vaginales, sur les guérisons de sarcocèle obtenues par M. Maunoir, au moyen de la ligature de l'artère spermatique; il s'attribue le faible mérite d'avoir remplacé l'ancien précepte de réunir d'avant en arrière après l'amputation circulaire de la jambe, mode de réunion que nous avons vu employer pour la première fois aux armées, il y a dix-sept ans, et que l'on ne regardait pas même alors comme nouveau; enfin, il répète encore que la résection des côtes n'avait jamais été tentée avant lui, bien que M. Percy l'eût pratiquée avec succès une vingtaine d'années auparavant sur un officier autrichien nommé Muller; en présence des chirurgiens-majors Willaume, Cavalier et Mosnier (1).

C'est en atténuant ainsi le mérite des découvertes des chirurgiens

(1) *Dictionnaire des Sciences médicales*, t. 47, pag. 352 et 353.

français; c'est en gardant un coupable silence sur les perfectionnemens que leur doit la chirurgie moderne; c'est en cherchant sans cesse à leur ravir leurs plus beaux titres de gloire pour en gratifier des étrangers; c'est en s'efforçant de flétrir les grandes réputations chirurgicales dont la France s'honore; c'est en embouchant au contraire la trompette pour faire sonner bien haut les services réels ou supposés rendus à la chirurgie moderne par nos voisins d'outre-mer, que M. Richerand a pu dire sans paraître inconséquent, que la part des chirurgiens anglais est la plus considérable dans la masse de connaissances chirurgicales acquises depuis trente années, et que ce sera sous le nom d'*École Anglaise*, que le continuateur de la bibliothèque chirurgicale de Haller devra faire l'histoire de la chirurgie actuelle. Assertion mensongère, qui fera rougir de pudeur et sourire de pitié les Anglais eux-mêmes, et qui exciterait chez nous une indignation universelle, si le nom de l'auteur ne suffisait pas pour la démentir et appeler sur elle la plus grande indifférence (1).

Quelle confiance en effet, méritent les jugemens de M. Richerand, soit sur les hommes, soit sur les choses. N'est-ce pas lui, qui dans une critique amère, voulut prouver que c'était un ouvrage plus que médiocre, ce *Traité des membranes* dans lequel Bichat fit briller les premières étincelles de son immortel génie, cet ouvrage que, dans l'Institut, le savant Hallé rangea parmi ceux qui pouvaient mériter les honneurs de la proclamation à la fête du 1.er vendémiaire. N'est-ce pas lui qui, admirateur enthousiaste de Desault jusqu'en 1821, proclamait à la fin de la même année, que la renommée de ce chirurgien célèbre est fondée sur des titres dont chaque jour diminue la valeur, et en 1825, osa dire qu'il était plus artisan qu'artiste, qu'il a exercé une fâcheuse influence sur la chirurgie française, et que « trop adroit pour donner en écrivant, la mesure de sa valeur, il entraînait sur ses pas la foule abusée, et laissait l'enthousiasme aveugle publier de toutes parts ses succès mensongers. » N'est-ce pas M. Richerand qui imprimait en 1817, que les travaux de M. Magendie étaient accueillis.

(1) En 1812, M. Richerand disait : sous le rapport du tact, les médecins français me paraissent supérieurs à ceux des autres nations. L'INCONTESTABLE PRÉÉMINENCE DE LA CHIRURGIE FRANÇAISE EST UNIVERSELLEMENT RECONNUE. La médecine proprement dite me semble jouir de la même supériorité (*Erreurs populaires*, pag. 319). Aujourd'hui tout est changé pour la chirurgie, du moins c'est M. Richerand qui nous le dit. Demain ce sera sans doute le tour de la médecine. Mais M. Richerand devrait bien nous donner les raisons qui le font si facilement changer d'opinion sur les hommes et sur les choses.

(*Le R.*)

en France au bruit des sifflets, et qui veut bien regarder aujourd'hui ce physiologiste, comme un expérimentateur habile et doué du mérite le plus éclatant.

Et cependant, qui mieux que M. Richerand, s'il l'eût voulu, pouvait nous donner une histoire bien faite des progrès de la chirurgie. Ecrivain harmonieux, élégant et facile, exposant avec une clarté admirable les procédés opératoires même les plus compliqués, il eût embelli ce sujet aride de tous les charmes de son style enchanteur; étranger à toutes les découvertes chirurgicales faites depuis vingt-cinq années, et par conséquent désintéressé dans les débats de ce procès scientifique, il eût pesé les droits de chacun d'une main ferme mais impartiale; assez instruit pour remplir dignement les nobles fonction de juge et d'historien de cette grande cause, personne n'eût osé décliner sa compétence; professeur enfin à la première Faculté de médecine de l'Europe, ses jugemens, sous l'égide de ce beau titre, auraient commandé le respect et resteraient sans appel. La chirurgie française s'énorgueillirait d'un bon ouvrage de plus, et la considération, l'estime et les suffrages des hommes probes et impartiaux seraient aujourd'hui la récompense du zèle, de la justice et du talent de l'auteur.

Mais au lieu d'un tel ouvrage que nous étions en droit d'attendre de M. Richerand, quel écrit aujourd'hui devons-nous à sa plume? Un livre anti-français, puisque non content d'y guinder sur des échasses quelques nains exotiques pour les mettre à la hauteur de nos grands maîtres, on y tente encore de nous ravir nos paisibles conquêtes pour leur en faire des trophées; un livre infidèle, puisque des faits importans y sont omis ou présentés sous un faux jour; un livre partial, puisqu'il renferme d'injustes critiques et des éloges non mérités; un livre dans lequel les intérêts sacrés de la vérité sont incessamment sacrifiés à des inimitiés personnelles; un livre enfin, dans lequel l'auteur déguise avec un art infini sous les semblants du vrai les faussetés les plus palpables, tout en faisant parade de franchise et de véracité, prodigue à ses rivaux d'injurieuses épithètes, au nom de l'indépendance et de la modération, et vante son courage, en insultant par la dégoûtante invective de *misérable sycophante*, Napoléon enchaîné dans la tombe!!!

Et nous serions resté froid spectateur d'un aussi grand scandale! Et notre voix ne se fût pas fait entendre pour signaler une pareille conduite au blâme public. Non; cela n'était pas possible. Voué à la défense de la vérité et à la poursuite du mensonge dès le début de notre carrière, nous ne pouvions nous taire dans cette circonstance, sans trahir en quelque sorte les engagemens sacrés que nous avons pris avec nous-même, et au milieu du bruit dont nous assourdissent tant

d'éloges mendiés, payés ou commandés à la flatterie; nous devions jetter le cri d'indignation de l'homme qui n'a jamais écrit et n'écrira jamais que sous l'inspiration de sa conscience; nous l'avons fait, *ad-vienne que pourra* (1). L. Ch. Roche.

---

(1) Il vient de paraître chez Migneret, rue du Dragon, n.° 20, une brochure anonyme sous ce titre : *Septième Lettre sur la Médecine*. (Prix, 1 franc). C'est une critique sévère et souvent fort juste du dernier ouvrage de M. Richerand sur *les Progrès récens de la Chirurgie*. Ce dernier est d'autant moins en droit de se plaindre des rigueurs de la critique, que lui-même s'est plus d'une fois oublié en l'exerçant à l'égard d'hommes du plus grand mérite. On sait ce qu'il a dit, par exemple, et de l'immortel Bichat, et de l'illustre Desault, et du savant et modeste Roux, et de l'habile M. Magendie, et du célèbre Dupuytren, etc. M. Richerand est toujours le même, comme on vient de le voir par l'excellent article de M. Roche.

Notre auteur anonyme peut cependant aussi être taxé de partialité. Il rend rarement justice au Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, contre qui les attaques de M. Richerand ont été principalement dirigées. Il ne le nomme même pas parmi les élèves distingués de notre époque.

Nous avons surtout été frappés en lisant l'ouvrage de M. Richerand, d'une accusation dont nous laissons le lecteur juge. Après avoir dit que les signes de l'infection cancéreuse générale, la certitude d'exaspérer le mal et de faire une plaie qui, ne se cicatrisant point, épuisera le malade et le conduira à une mort plus ou moins prompte, contr'indiquent toute opération; qu'ainsi certains carcinomes du visage, dans lesquels *les deux mâchoires sont entreprises*, les chairs adhérentes aux os, et *les limites du mal non déterminées*, attaquées avec le couteau et la scie, nécessitent la destruction d'une grande partie de la face, d'où résulte une plaie vaste et hideuse, dont la suppuration entraîne, au bout de quelques semaines, les malades à la tombe; M. Richerand ne craint pas d'ajouter aussitôt la phrase suivante : « Plus de trente malades admis à l'Hôtel-Dieu, depuis une vingtaine d'années, ont été traités de cette manière; tous, sans exception, sont morts des suites de l'opération; aucun n'a échappé (p. 213). Voilà certes, une accusation grave, s'il en fût jamais. Opérer des cancers non limités, qui s'étendent aux deux mâchoires, et malgré les signes de l'infection cancéreuse générale; répéter successivement trente fois sans succès une aussi effroyable opération, ce serait montrer à la fois une ignorance, une présomption et une cruauté qui justi-

Recherches, observations et expériences sur le développement naturel et artificiel des maladies tuberculeuses; suivies d'un nouvel examen des doctrines pathologiques sur la phthisie tuberculeuse, les concrétions hydatideuses, les tumeurs scrofuleuses, squirrheuses, cancéreuses, etc., publiées depuis Hippocrate, etc.; ouvrage traduit de l'anglais de Sir John Baron, *médecin de l'hôpital de Gloucester, par madame veuve* Boivin. *Un fort vol. in-8.° de* 509 *pages, avec des additions du trad.*, 25 *p.*, *et* 6 *pl. grav. Paris*, 1825. *Chez madame veuve Desray.*

Un ouvrage qui expose une doctrine entièrement neuve sur le mode de développement des tubercules, qui admet une origine commune aux tumeurs que nous distinguons en scrofuleuses, squirrheuses, cancéreuses, etc., et rapporte toutes les tumeurs enkistées ou non enkistées à l'existence antécédente d'hydatides, ne pouvait manquer d'exciter vivement l'intérêt, dans un moment où l'Académie de mé-

---

fieraient les mesures les plus rigoureuses prises à l'égard du chirurgien qui aurait ainsi abusé de la confiance du public et de l'administration. Mais où donc M. Richerand a-t-il puisé les preuves d'une si étrange assertion? et pourquoi ne les publie-t-il pas, ces preuves? Que dirait notre auteur, si l'on imprimait qu'il perd tous les malades auxquels il donne ses soins? Ne crierait-il pas, et avec raison, à la *diffamation et à la calomnie?*

M. Dupuytren n'a jamais pratiqué trente opérations sur la mâchoire inférieure, ainsi que le dit M. Richerand. Il n'en a guères pratiqué qu'une vingtaine. Sur ces malades, les deux tiers ont guéri sans récidive. *Lézier*, opéré le 30 novembre 1812, peut être vu à toute heure du jour conduisant dans Paris ses cabriolets de place. Nous l'avons vu, il y a peu de jours; il est parfaitement bien portant. Deux autres ont été montrés à l'Académie royale de Médecine. Une autre, sortie, il y a environ un an, des salles de l'Hôtel-Dieu, est établie à Versailles. Sur le tiers restant, quelques-uns n'ont pu être débarrassés complètement de leur maladie; d'autres ont eu une récidive au bout d'un temps plus ou moins long; un seul malade a péri des suites de l'opération par l'effet d'une angine œdémateuse. Nous pourrons publier quelques-uns des faits relatifs à cette opération, nous tâcherons de nous les procurer tous. Et c'est ainsi qu'on écrit l'Histoire!

Le R.

détails nouveaux sur les tubercules, extraits des dissertations publiées par MM. Gendrin, Léveillé neveu, Cambournac et Leblond; une observaion relative au même sujet, par M. Chaussier; plusieurs cas d'hydatides et de tubercules rencontrés chez le fœtus; enfin des remarques sur l'heureux emploi des préparations d'iode dans le traitement de diverses tumeurs, par le professeur Duméril.

Les planches gravées et coloriées qui accompagnent ce travail sont remarquables par la pureté du dessin, et offrent l'image fidèle des tubercules aux diverses périodes de leur développement.

A.-L. Cassan.

Exposition du système naturel des nerfs du corps humain; par M. Ch. Bell, *professeur d'anatomie et de chirurgie au Collège royal de chirurgie, etc.; trad. de l'anglais, par* J. Genest.

Parmi les recherches multipliées faites jusqu'à présent sur le système nerveux, celles de M. Ch. Bell sont sans contredit au nombre des plus remarquables, soit qu'on les envisage sous le rapport des résultats physiologiques qu'elles présentent, soit qu'on les considère sous le rapport des applications utiles qu'on en peut faire dans la pratique de la médecine et de la chirurgie. L'auteur admet, comme on le sait, et de même que Bellingeri, six cordons dans la moelle épinière, par conséquent trois cordons dans chacune de ses moitiés. La colonne antérieure de chaque division latérale de la moelle est destinée au mouvement, la colonne postérieure à la sensibilité, et la moyenne à la respiration. Les deux premières montent jusque dans le cerveau où elles s'épanouissent et se confondent, aussi leurs fonctions ont-elles des rapports avec le *sensorium*; mais, suivant lui, la dernière s'arrête à la partie supérieure de la moelle alongée, étant indépendante par la nature même de sa fonction, qu'elle peut remplir sans la participation du cerveau, ou même en en étant séparée. Après cet exposé de la composition du centre nerveux, l'auteur examine successivement tous les nerfs encéphaliques et rachidiens, appelant les premiers, nerfs irréguliers, à cause de leur distribution particulière, et les autres, nerfs réguliers. Il fait remarquer que les premiers sont *surajoutés* aux seconds, et correspondent au nombre et à la complication des organes surajoutés, et que la cause de la confusion qui semble régner parmi ces derniers, dépend de l'appareil complexe de la respiration et de la variété des fonctions que cet appareil doit remplir dans les animaux les plus élevés; l'auteur démontre par des expériences nombreuses, et des observations recueillies sur l'homme, l'influence particulière de ces nerfs sur l'acte respiratoire, les mouvemens des yeux, l'expression de la face, les mouvemens et la sensibilité en général. Nous ne nous étendrons pas ici sur les détails intéressans que renferme cet ouvrage, qui se compose de cinq Mémoires dont on a déjà présenté l'analyse dans les numéros précédens de ce Journal. Nous terminerons en disant qu'on doit savoir gré au traducteur (dont le style pouvait être généralement plus correct) d'avoir fait passer dans notre langue un travail important, qui n'offre pas moins d'intérêt au physiologiste qu'au médecin et au chirurgien.

Ollivier.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, N.° 20.

MÉMOIRES

ET

OBSERVATIONS.

FÉVRIER 1826.

De la maladie à laquelle M. Bretonneau, *médecin de l'hôpital de Tours, a donné le nom de* dothinentérie *ou de* dothinentérite; *par M.* Trousseau, *D. M. P., ancien élève interne du même hôpital.* (II.[me] et dernier article.)

I.[ere] *Obs.* — *Dothinenterie bénigne.* (Brétonneau) — *Febris inflammatoria, febris pituitosa.* (Stoll) — *Synochus imputris.* (Corvisart) — *Fièvre muqueuse.* (Pinel) — *Gastro-entérite.* (Broussais) — Tremblé (Eugène) âgé de 17 ans, menuisier, ayant toujours eu jusqu'ici la fraîcheur, l'embonpoint, et la belle santé de la jeunesse, entra à notre hôpital le 25 janvier 1825.

Commémoratifs. Depuis trois jours, frissons, chaleur alternatifs.

Le 26 janvier, 4.[e] jour de l'invasion. Coloration naturelle, peau halitueuse, pouls distinct, médiocrement fréquent, yeux brillans, pupilles dilatées, langue humide, rouge à sa pointe, blanche et chargée à sa base, toux rare, expectoration nulle, respiration paisible, naturelle, constipation, anorexie, abdomen souple, indolent même à la

pression. Pendant la nuit, insomnie, épistaxis. (*Eau de gruau ; lavemens émolliens.*)

5.e jour. Langue plus rouge à la pointe, pouls onduleux, épistaxis; du reste, mêmes symptômes. (*Même prescription.*

6.e jour. Pouls plus fréquent, épistaxis; du reste, même état. (*Même prescription.*)

7.e jour. Pouls plus fréquent et plus onduleux; langue plus rouge à sa pointe, regards plus enivrés.

8.e jour. Pouls distinct, moins fréquent, coloration moindre de la face, peau halitueuse, le malade se trouve mieux. (*Même prescription.*) On lui accorde une légère crême de riz.

9.e jour. Même état. (*Même prescription.*)

10.e 11.e et 12.e jours. Le mieux persévère, cependant la langue est encore rouge à sa pointe, le pouls est encore un peu fréquent, les selles que jusqu'ici on avait sollicitées à l'aide des lavemens, deviennent naturelles, et le 13.me jour, notre malade entre dans une franche convalescence, et sort bientôt de l'hôpital.

Je n'ai pas besoin de dire que chez tous nos malades, les viscères du thorax ont été explorés soigneusement à l'aide du stéthoscope.

IIe *Obs. Dothinentérie bénigne.* (Bretonneau.)—*Febris inflammatoria, febris pituitosa.* (Stoll.)—*Synochus imputris.* (Corvisart.)—*Fièvre muqueuse.* (Pinel.) *Gastro-entérite.* (Broussais)—Caillard (Édouard) ouvrier, âgé de 22 ans, bien coloré, bien musclé, vient à pied à la clinique de l'hôpital de Tours le 16 janvier 1825.

Commémoratifs. Pendant huit jours, santé chancelante, inappétence, douleur dans les membres; le mardi 9 janvier, léger mal de gorge, frissons, chaleur alternatifs : les jours suivans, fièvre continue, insomnie, ventre paresseux, indolent. Signes observés, 17 de janvier, 7.e jour de l'in-

vasion : Coloration naturelle de la face, peau halitueuse, pouls fréquent et onduleux, langue humide, rouge à sa pointe et sur ses bords, jaunâtre à la base, soif assez vive, anorexie. (*Lavemens émolliens; eau de gruau.*)

8.e jour. Pouls plus fréquent, coloration moindre, enduit jaunâtre de la langue beaucoup plus épais, toux fréquente, sans expectoration, du reste mêmes symptômes. (*Même prescription.*)

9.e jour. Le malade est mieux. Toux grasse, expectoration mucoso-puriforme. Légère constipation. (*Lavemens émolliens; eau de gruau; crême de riz.*)

10.e jour. Le malade est dans un état encore plus satisfaisant, il a dormi cette nuit, et a sué abondamment : les mêmes symptômes persévèrent. (*Même prescription; même régime.*)

11.e, 12.e, 13.e et 14.e jours. Les symptômes s'amendent peu à peu, la constipation persiste, et c'est à peine si les lavemens émolliens peuvent solliciter quelques selles.

15.e jour. Pouls naturel, langue humide, rouge à la pointe, toujours couverte dans le reste de son étendue d'un enduit jaunâtre fort épais. La soif est moindre, le sommeil est paisible, la toux n'est pas encore tout-à-fait appaisée : le malade n'a point encore d'appétit. (*Sel d'Epsom, 4 gros.*)

16.e jour. Deux selles ont été obtenues, la langue est nettoyée, l'appétit se déclare, le malade semble entrer en convalescence.

17.e jour. Convalescence franche : on augmente graduellement les alimens. 15 jours après Caillard reprend ses travaux.

III.e *Obs. Dothinentérie.* (Bretonneau). — *Synochus putris, febris putrida genuina, benigna.* (Stoll, Corvisart.) — *Fièvre muqueuse grave.* (Pinel.) — *Gastro-entérite.*

(Broussais). — Pricet, âgé de 23 ans, entre à l'hôpital de Tours le 6 de janvier 1825.

Commémoratifs. Froid, chaleur alternatifs. Depuis six jours, fièvre continue, anorexie, vomituritions, vomissement, soif, légère constipation.

Il vient à pied à l'hôpital et offre les symptômes suivans.

6.e jour de l'invasion. Langue humide, rouge à la pointe, sale, jaunâtre à sa base, yeux brillans, enivrés, peau sèche, pouls onduleux, fréquent (97), respiration presque naturelle, douleur pharyngée, céphalalgie, constipation, décubitus varié, ventre souple, indolent. (*Eau d'orge; lavemens émolliens.*)

7.e jour. Mêmes symptômes. (*Même prescription.*)

8.e jour. Prostration un peu plus grande, caractérisée par le décubitus en supination; du reste mêmes symptômes.

9.e jour. Même état. La constipatition persiste. (*Même prescription.*)

10.e jour. La constipation et la douleur de gorge cessent en même temps, tranchées peu vives. (*Même prescription.*)

11e. jour. Mêmes symptômes, mêmes remèdes.

12e. jour. Le malade a pâli, la langue est sèche, plus rouge, la peau est aride, la diarrhée persévère, le ventre est souple et indolent. (*Même prescription.*)

13.e jour. Prostration plus remarquable, amaigrissement, pouls plus lent, plus onduleux; du reste, mêmes symptômes. (*Même prescription.*)

14.e jour. Même état.

15.e jour. Le pouls est plus fréquent, plus distinct, la langue est toujours rouge et sèche, la diarrhée est toujours modérée.

16.e jour. Même état que la veille.

17.e jour. Langue humide, pouls lent, rare, onduleux; la soif, la diarrhée se modèrent, l'appétit se déclare, mais la peau est encore sèche, et le malade ne se sent pas mieux. (*Même prescription.*)

18.e jour. Mêmes symptômes, la peau est humide. (*Même traitement.*)

19.e jour. La peau est un peu moins humide, les selles, le pouls, la respiration sont naturels; l'appétit est encore plus prononcé, on accorde quelques alimens.

20.e jour. Même état.

21.e jour. Le malade entre en convalescence; cependant la langue est toujours saburrale. Il reste encore quelque temps à l'hôpital, sans qu'aucun accident ne vienne traverser la guérison.

Il est rare que l'on ait l'occasion de faire des autopsies de dothinentérite, qui aient présenté des symptômes aussi peu graves. Cependant M. Bretonneau a vu succomber au 18.e ou au vingtième jour de la dothinentérite, des individus dont la maladie bien reconnue n'avait inspiré aucune crainte. Il a vu, dis-je, succomber à des hémorrhagies intestinales ou à des perforations qui s'opéraient au centre d'une ulcération dothinentérique, des malades qui n'avaient pas même été obligés de s'aliter. Ils avaient présenté les symptômes signalés chez celui qui fait le sujet de la troisième observation. La maladie avait été reconnue par cet habile praticien, et l'ouverture du corps ne vint que confirmer la justesse de son diagnostic. Je rapporterais ici ces observations, si je ne m'étais fait un devoir de ne publier que celles que j'ai suivies moi-même; et comme il ne s'est point présenté à moi de cas absolument semblables, je rapporterai seulement l'histoire de deux malades, dont l'autopsie a prouvé également que la synoque putride bénigne, la fièvre pituiteuse ou muqueuse, n'étaient le plus

souvent que le résultat de l'inflammation des glandes de Peyer et de Brunner.

4.° *Obs. Dothinentérie.* (Bretonneau) — *Febris putrida benigna.* — *Febris pituitosa.* (Stoll) — *Fièvre muqueuse.* (Pinel) — *Gastro-entérite.* (Broussais.) — Hervouet, soldat au 9.° dragons, âgé de 28 ans, entre à la clinique de l'hôpital de Tours le 15 février 1825.

Commémoratifs. 12 jours auparavant, frissons et chaleur alternatifs, céphalalgie, dévoiement. Le 5.° jour la fièvre sans être fort intense, devient cependant continue, et force Hervouet à garder le lit ; le 12.° jour, son état ne s'améliorant pas, on le transporte à l'hôpital.

Signes observés. Pouls large et peu fréquent, langue humide et rouge à sa pointe, respiration paisible, naturelle, toux grasse sans expectoration, diarrhée vive ; la céphalalgie dont le malade s'est plaint jusqu'à ce jour a totalement cessé. Le diagnostic n'était pas difficile à établir ; M. Bretonneau annonça une dothinentérie, et quoiqu'il eût déjà appris à se méfier de la marche insidieuse de cette maladie, il porta un pronostic favorable. Cet ensemble de symptômes se montre encore quelques jours, mais la convalescence ne se déclare pas ; le malade tombe dans l'apathie la plus complète, un dégoût insurmontable s'empare de lui, et il succombe au 40.° jour de la dothinentérie.

Nécroscopie, 40 heures après la mort. — Le long intervalle qui a séparé l'instant de la mort de celui de l'autopsie, ne permet de tenir compte d'aucune des altérations phlegmasiques, caractérisées ordinairement par la simple rougeur et la turgescence capillaire, qui sont confondues maintenant avec les lividités cadavériques et les phénomènes de décomposition chimique. On a noté seulement les altérations de tissu qui n'ont pu s'opérer que sous l'empire de la vie.

Abdomen. — Les parois abdominales touchent presque à la colonne vertébrale ; les épiploons, le mésentère sont entièrement privés de graisse, les tuniques intestinales elles-mêmes, sont tellement amincies qu'elles semblent atrophiées. L'éruption dothinentérique, assez confluente, occupe l'iléon seulement. Les bandelettes folliculaires en petit nombre, ont été toutes atteintes par la phlegmasie. Celles qui occupent la fin de l'iléon, sans perte de substance, sans tuméfaction, conservent seulement une teinte grise qui indique que l'inflammation s'y est terminée par résolution. Les autres laissent voir en quelques points, la membrane musculaire à nu. La bandelette folliculaire qui occupe la terminaison de l'iléon, offre à la fois des portions de membrane muqueuse encore tuméfiée; sur d'autres points la tunique celluleuse enflammée est recouverte de bourgeons charnus; d'autres, enfin, laissent voir les fibres musculaires entièrement à découvert.

Toutes ces ulcérations à bords durs et minces, s'étendent particulièrement dans le sens des valvules conniventes.

Les follicules isolés de Brunner, fort nombreux, paraissent avoir été presque tous atteints par l'inflammation dothinentérique, et présentent divers degrés d'altération : ici, une simple tuméfaction sans changement de couleur ; là, la teinte noire qui caractérise une inflammation plus vive et plus prolongée; plus loin, des excoriations superficielles; et près de la valvule enfin, les petits ulcères profonds qui cependant semblent tendre vers la guérison. Deux ou trois ulcérations superficielles se rencontrent dans le gros intestin.

Les ganglions lymphatiques du mésentère sont presque revenus à leur état naturel. Un d'eux contient un petit foyer de pus concret et enkysté.

Le cœur, le poumon, le cerveau et les autres viscères sont dans l'état le plus sain.

L'observation suivante offre cela de curieux, que le militaire qui en fait l'objet, fut guéri de la dothinentérie qui chez lui fut très-bénigne, et qu'il succomba deux mois après à une céphalo-méningite. — *Febris maligna, Febris nervosa* (Stoll). — *Fièvre ataxique proprement dite.* (Pinel). — *Gastro-céphalite.* (Broussais). — *Méningite aiguë, hydrocéphale aiguë des auteurs* : et qu'en comparant cette histoire avec celles que je donnerai plus loin, on pourra facilement distinguer les symptômes de l'inflammation méningo-céphalique idiopathique, de l'irritation symptômatique de la dothinentérie, qui a été également indiquée sous le nom de fièvre ataxique.

3.ᵉ *Obs. Dothinentérie.* (Bretonneau). — *Febris pituitosa, Febris putrida benigna.* (Stoll). — *Fièvre muqueuse.* (Pinel). — *Gastro-entérite.* (Broussais). — Rabjean, soldat au 9.ᵉ dragons, âgé de 29 ans, entre à l'hôpital de Tours le 15 janvier 1824.

Commémoratifs. — Dysenterie en 1822, péripneumonie grave au printemps de 1823, convalescence longue et pénible; rentré au régiment en octobre 1823. Le service de la place fut assez pénible pendant l'hiver, le régiment qui était à Pontivy, reçut l'ordre de changer de garnison et de venir à Tours; pendant le trajet, fièvre assez vive, inappétence, diarrhée: ce militaire fait cependant toute la route à cheval, et ne semble point assez malade pour que le chirurgien du corps croie nécessaire de le laisser dans un hôpital. Le jour même de son arrivée nous le reçûmes à la clinique.

Signes observés. — Face amaigrie, pâle, traits souffrans, peau sèche, terreuse, pouls fréquent, onduleux, langue rouge et humide, diarrhée modérée, toux grasse, expectoration rare, peu abondante, soif modérée, appétit assez prononcé. (*Eau de riz, crême de riz.*) Etat stationnaire pendant dix jours; alors les symptômes fébriles disparaissent, mais la diarrhée persévère; enfin

elle cède à l'usage long-temps continué des eaux de Bonnes artificielles. Un mois après son entrée à l'hôpital, le malade entre en convalescence, l'appétit est revenu, la peau est moins sèche et moins terreuse; Rabjeau peut se tenir levé une partie du jour. Bientôt apparaissent les signes de la gale, et ce militaire passe dans les salles spéciales de la chirurgie pour y être traité.

Pendant les derniers jours de février, et jusqu'au 10 de mars, il jouit d'une santé assez satisfaisante, à la gale près. Alors il devient triste, morose, abattu, et le 18 mai pendant la journée il tombe dans une stupeur profonde.

Le 19 à la visite, décubitus en supination, les traits portent l'empreinte de la douleur, céphalalgie, rapprochement des sourcils, sécheresse écailleuse de la peau, langue pâle, humide; ventre paresseux, urines difficiles, réponses lentes et tardives. (*Lavemens émolliens, saignée? sangsues aux apophyses mastoïdes.*)

Le 20, 21, et 22, même état, si ce n'est que la stupeur fait encore des progrès: même traitement.

Le 23, céphalalgie plus violente, constipation, rétention d'urine; on ne peut éveiller le malade, et tirer de lui la moindre réponse. (*Sel d'Epsom, quatre gros.*)

Le 24, la respiration est si faible qu'elle paraît tout-à-fait éteinte, les yeux inégalement fermés sont pulvérulens; réveillé avec peine de son assoupissement léthargique, le malade respire un peu plus fort, et laisse voir entre ses dents, la langue pâle et humide. Pouls vacillant, inégal, irrégulier; aucune selle n'a été obtenue par le sel d'Epsom. (*Boissons émollientes.*)

Le 25, respiration meilleure; le pouls est relevé, langue sèche.

Le 26 à la visite nous le trouvons à l'agonie, il expire

à dix heures, trois mois après l'invasion de la dothinentérie.

Nécroscopie 24 heures après la mort. — *Crâne.* Le système veineux des méninges est médiocrement injecté. Épanchement très-apparent d'albumine concrète sur le trajet des troncs veineux, et particulièrement dans les scissures de Sylvius, sur le sommet des hémisphères, sur le processus vermiforme supérieur du cervelet, sur les pédoncules du cervelet et du cerveau. Les méninges, entre les deux hémisphères cérébraux, sont unies par des adhérences faciles à rompre. La substance grise est manifestement plus ramollie dans les points qui correspondent aux altérations phlegmasiques plus intenses des méninges. Lorsqu'on les enlève elle y reste adhérente par parcelles. Le corps calleux a perdu sa force de cohésion; le prolongement gauche de la voûte à trois piliers, tombée en déliquium, flotte dans la sérosité du ventricule. On peut évaluer à une once le liquide séreux que contiennent les quatre ventricules dont les parois sont fort sensiblement ramollies.

Thorax. Adhérences intimes et celluleuses du poumon gauche à la plèvre costale et au péricarde. Un kyste d'une forme irrégulière, à parois épaisses, s'étend, dans diverses directions, entre le péricarde et la plèvre pulmonaire; il contient environ trois onces de matière pultacée d'une teinte pâle, jaune, verdâtre, de divers degrés de consistance; cette matière est incontestablement du pus, dont la partie la plus fluide a été résorbée.

Un ganglion bronchique, placé au niveau de la première division des bronches du côté droit, au centre d'une cicatrice compacte, et cependant souple, élastique, et douée d'une grande force de cohésion, recèle une substance de même nature, mais seulement plus compacte. Un trajet conduit par une petite ouverture circulaire de l'excavation de ce ganglion dans la trachée.

Le poumon droit est un peu moins intimement adhérent que le gauche; l'un et l'autre, crépitants, offrent à leur partie déclive une altération remarquable. La texture de l'éponge pulmonaire attendrie, et qui a l'aspect du tissu de la rate, se laisse facilement déchirer, et ne diffère du dernier degré de l'hépatisation que par une moindre densité. Nous ne trouvons aucune trace de tubercules. *Cœur.* Ce viscère est un peu hypertrophié.

Abdomen. Les épiploons sont privés de graisse; la surface externe du canal intestinal est généralement très-pâle, les veines mésaraïques sont peu injectées. Le gros intestin coarcté dans toute son étendue, n'excède pas le volume du pouce. L'intestin grêle est inégalement et médiocrement dilaté par des gaz. La membrane muqueuse gastro-intestinale, d'une grande pâleur, sans lividité cadavérique, est enduite d'un mucus tenace incolore. Les ganglions lymphatiques du mésentère généralement peu volumineux, sont fermes et d'une teinte rougeâtre: la surface de ceux qui correspondent à la fin de l'iléon est bosselée. Ils sont plus durs et plus volumineux que dans l'état sain; en les incisant on trouve plusieurs petits kystes, renfermant une matière homogène crétacée, friable.

Des cicatrices avec perte de substance se remarquent sur les dernières bandelettes folliculaires de l'iléon, dont l'aspect réticulé a tout à fait disparu; de petites taches brunes sont les seules traces qu'ait laissées l'inflammation de plusieurs follicules isolés. De petites cicatrices à bourrelet saillant, à excavations centrales, s'observent çà et là dans le gros intestin. Une entre autres, beaucoup plus apparente, existe dans le cœcum.

La vessie dilatée contient environ 3 livres d'urine, ses parois sont injectées.

6.e *Obs.* — *Dothinentérie grave.* (Bretonneau). — *Febris putrida maligna.* (Stoll) — *Fièvre adynamique.*

(Pinel) — *Gastro-entérite*. (Broussais) — Clérat, domestique, âgé de 20 ans, ordinairement pâle quoique d'une santé assez bonne, entra à la clinique de l'hôpital de Tours le 16 janvier 1825.

Commémoratifs. Il ne nous donna sur son état que des renseignemens très-vagues. Depuis trois semaines, disait-il, sa santé était altérée, céphalalgie continuelle, nuits inquiètes, soif, froid continuel, diarrhée : il avait pu jusqu'ici continuer ses travaux. Nous ne pûmes savoir l'époque précise de l'invasion de la maladie.

16 janvier. Langue naturelle, pouls peu fréquent, céphalalgie, peau chaude, humide, face pâle, soif assez vive, diarrhée modérée, ventre souple, un peu sensible vers la fosse iliaque droite lorsqu'on le presse fortement. Décubitus en supination. (*Eau de gruau, lavemens émolliens, diète.*)

17 janvier. Langue plus rouge à la pointe, mêmes symptômes que la veille : même prescription.

18. Délire pendant la nuit, langue rouge et lisse à la pointe et dans son milieu, soif plus ardente, pouls plus fréquent, respiration paisible. (*Même prescription.*)

19. Langue sèche, nette, lisse; pouls petit, mou, fréquent; diarrhée modérée, séreuse; le malade répond juste à nos questions. (*Mêmes prescriptions.*)

20. La nuit, léger délire, langue humide; urines involontaires; du reste, mêmes symptômes.

21. Délire loquace pendant la nuit, yeux chassieux à leur angle interne; langue humide, pâle, diarrhée plus vive; peau très-sèche; prostration.

22. La nuit, délire violent, langue nette, mais sèche; pouls mou et fréquent, peau sèche; regards stupides; somnolence.

23. Délire pendant la nuit, résolution des membres; pouls plus distinct; peau aride; langue sèche, lisse à la

pointe, recouverte dans le reste de son étendue par un mucus jaunâtre; dents sèches; soif vive; diarrhée séreuse, modérée; ventre indolent, un peu ballonné. (*Même prescription*).

24. Mussitation pendant toute la nuit. État un peu plus satisfaisant; regards moins stupides; expectoration catarrhale; ventre souple; surdité. (*Même traitement.*)

25. Nuit inquiète, turbulente. Le matin stupeur, somnolence; yeux chassieux; narines pulvérulentes; langue sèche, fendillée; pouls petit, fréquent, onduleux; diarrhée séreuse, modérée: (*Sel d'Epsom, 2 gros.*)

26. Nuit inquiète, turbulente. Le matin, amendement considérable; langue sale à sa base, plus humide à la pointe; pouls plus distinct, moins fréquent; stupeur beaucoup moindre; la soif est diminuée, l'appétit se fait sentir. Le purgatif salin n'a provoqué qu'une selle d'une couleur jaune d'ocre extrêmement foncé. (*Boisons émollientes, lavemens émolliens.*)

27. La nuit, mussitation continuelle. Deux selles dans les 24 heures; langue beaucoup plus sèche qu'hier; pouls distinct, peu fréquent; toux grasse, expectoration modérée, visqueuse, catarrhale. (*Même prescription.*)

28. Délire loquace, bruyant. Agitation; la langue est lisse, un peu humide à la pointe; le ventre est balloné. (*Mêmes remèdes.*)

29. Insomnie et délire pendant la nuit. Le matin état adynamique fort prononcé; rougeur de la face; réponses lentes, chevrotantes; ventre balloné, constipation. (*Sel d'Epsom, 4 gros.*) Deux selles liquides ont été obtenues; le soir la langue s'assouplit.

30. La nuit a été tranquille. L'appétit se prononce; la langue est encore un peu sèche à son milieu, sa pointe et les dents sont plus humides. Boissons émollientes. 31 janvier: même état que la veille. (*Décoction de quinquina, trois gros.*)

1.er février. Nuit tranquille. Langue humide, nettoyée; pouls distinct, moins fréquent; décubitus latéral; abdomen souple; figure épanouie; expectoration de crachats marbrés (de couleur lie de vin, mêlés à du mucus puriforme); le malade se trouve lui-même beaucoup mieux. (*Quinquina en décoction, 3 gros; lavement émollient.*)

2. Pouls distinct, normal; langue humide; coloration naturelle de la face; peau sèche, respiration naturelle; expectoration catarrhale. Boissons émollientes.

3. Le malade est plus mal; léger délire pendant la nuit; pupilles très-dilatées; peau sèche, pouls serré et fréquent; expectoration mucoso-puriforme. Boissons émollientes; deux demi-lavemens émolliens.

4. Même état que la veille. (*Même prescription.*)

5. Langue humide, muqueuse; pouls fréquent et onduleux; peau chaude et halitueuse; regards enivrés, stupides. (*Même prescription.*)

6. Il y a eu cette nuit encore un peu de délire. Ventre souple, peau halitueuse; selles presque naturelles. (*Quinquina en décoction, 2 gros.*)

7. Mêmes symptômes : état plus satisfaisant. (*Id.*)

8. Le malade entre en convalescence; toutes les fonctions ont repris leur rythme normal; l'appétit se prononce; on accorde graduellement des alimens; la convalescence est rapide; et après 3 semaines, Clérat sort de l'hôpital dans un état de santé parfaite.

VII.e *Obs.* — *Dothinentérie.* (Bretonneau.) — *Febris putrida maligna.* (Stoll.) — *Fièvre adynamique.* (Pinel.) — *Gastro-entérite intense.* (Broussais.) — Louise Chalubert, âgée de 19 ans, entre à l'hôpital le 25 mai 1824. Quoiqu'elle fût confiée aux soins d'un autre médecin, nous pûmes suivre jour par jour l'état de sa maladie.

Commémoratifs. — Cette jeune fille, d'une peau fine (1) et délicate, et qui jouissait, il y a cinq mois, de la santé la plus florissante, s'était, au moment de ses règles, exposée à un froid assez vif qui les avait supprimées. Depuis ce temps, aménorrhée, céphalalgie périodique, douleurs des lombes, vomissemens, toux sèche à chaque époque menstruelle.

Le samedi 16 mai 1824, légers frissons, malaise général, nuit inquiète.

Le dimanche 17, frissons, chaleur alternatifs, céphalalgie, fièvre intense. La malade garde le lit : son état s'aggravant de jour en jour, on appela le médecin le 21 mai au matin.

Signes observés. Cette jeune fille qu'on venait de transporter d'un lit sur un autre en la soutenant sous les bras, et qu'on avait assez vivement agitée présentait les symptômes suivans : pouls vacillant, très-fréquent; langue humide, rosée à sa pointe; respiration entrecoupée, haletante; toux vive, sèche, gutturale; douleurs dans les deux côtés de la poitrine; céphalalgie peu intense; teinte giroflée de la face : on n'explora pas la poitrine. Diagnostic : pleuro-péripneumonie. (*Boissons émollientes, saignée de 16 onces.*) Le sang ne se recouvre pas d'une couenne inflammatoire.

Samedi, septième jour de l'invasion. Stupeur, décubitus en supination, teinte rouge-vif des pommettes, pâleur autour du nez et de la bouche, respiration beaucoup

(1) Ce n'est pas sans motif que j'insiste sur le caractère de la peau de cette jeune malade. M. Bretonneau a cru observer que la dothinentérite était d'autant plus grave, que les tuniques intestinales étaient plus minces, et l'on sait que la ténuité du derme muqueux est toujours en raison directe de la finesse du chorion cutané.

moins fréquente que la veille, pouls déprimé, fréquent, irrégulier, langue rouge à sa pointe, blanche et comme caséeuse à sa base; douleur à la gorge, sans rougeur du pharynx ni du voile du palais; peau vivement colorée, humide. (*Boissons émollientes.*)

8.e jour. Mêmes symptômes; mais la stupeur est plus profonde, la peau est moins humide. (*Boissons émollientes, 12 sangsues au siége.*) Elles saignent assez abondamment. Le soir stupeur plus profonde, bégaiement, légère diarrhée. Jusqu'ici les évacuations alvines ont été naturelles, le ventre est souple, indolent, la malade est sans soif, sans délire.

9.e jour. Les symptômes cérébraux prédominent; la stupeur, l'apathie sont extrêmes, le pouls conserve les mêmes caractères, la respiration est paisible, dilatation des pupilles. Diagnostic : hydrocéphale aiguë. (12 *Sangsues au col.*) Perte de sang assez abondante.

10.e jour. Langue d'un rouge vif, pupilles dilatées, pouls moins déprimé, irrégulier, stupeur profonde, respiration paisible. (*Lavement purgatif, vin sucré, 6 onces.*)

Dans le courant de la journée, on transporte la malade à l'hôpital. Les yeux sont renversés, les sourcils froncés; inspiration sonore, expiration courte, pouls déprimé, vacillant, peau humide, la langue et les dents sont sèches et fuligineuses; somnolence, gonflement de l'abdomen, gémissemens continuels : mort à minuit.

Nécropsie, 8 heures après la mort. — Crâne. — L'encéphale examiné avec le soin le plus minutieux, nous parut dans l'état le plus normal; ni sa couleur, ni sa consistance, ni sa densité ne sont altérées : les ventricules contiennent une petite quantité de sérosité. *Thorax.* Les viscères de cette cavité n'offrent rien de particulier.

Abdomen. — Des lividités cadavériques se remarquent sur toutes les parties déclives du canal intestinal. L'esto-

mac qui paraît tout à fait exempt d'inflammation n'est pourtant pas exempt de rougeur; cette altération cadavérique occupe spécialement le grand cul de sac. En regardant attentivement, on voit que la membrane muqueuse n'a été rougie que sur le trajet des vaisseaux, et qu'entre eux elle est d'une pâleur anémique.

A huit pieds environ au-dessus de la valvule ilio-cœcale, commence l'éruption dothinentérique fort confluente. Les glandes de Payer et de Brunner sont boursoufflées, et ne présentent aucune trace d'érosion; dans les endroits où les lividités cadavériques ont rougi la membrane muqueuse, cet appareil folliculaire paraît blanc.

Les ganglions lymphatiques attenant à toute cette portion de l'intestin grêle varient depuis le volume d'une noisette, jusqu'à celui d'une noix : leur parenchyme de couleur rosée est singulièrement ramolli et comme pulpeux.

L'éruption est également fort confluente dans le cœcum et dans les deux premières portions du colon. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que dans le cœcum un assez grand nombre de boutons dothinentériques semblent avoir usé la muqueuse qui les recouvre, et ils apparaissent eux-mêmes à découvert au centre d'une aphthe de figure elliptique : serait-ce dû au déchirement de la tunique villeuse, qui dans toutes les portions d'intestin envahies par l'inflammation est d'une fort grande mollesse? L'appareil folliculaire, isolé et aggloméré du reste de l'iléon et de tout le jéjunum, les cryptes muqueux que contient le duodénum en si grand nombre, sont dans l'état le plus sain. Je ne dirai point en quel état étaient les villosités intestinales; je n'avais point encore la connaissance du travail important qu'a fait M. Leuret sur les altérations morbides des villosités; et j'avoue que mon attention n'é-

tait pas éveillée sur cette intéressante partie de l'anatomie pathologique.

La bile contenue dans la vésicule commence à prendre cette teinte ocracée qui lui est propre dans la dothinentérite.

VIII. *Obs. Dothinentérie grave.* (Bretonneau.) — *Febris putrida genuina.* (Stoll) — *Fièvre ataxo-adynamique.* (Pinel) — *Gastro-entérite.* (Broussais). — Georget (Jean), menuisier, âgé de 18 ans, entre à la clinique de l'hôpital de Tours, le 31 décembre 1824.

Commémoratifs. — Pendant six jours, inappétence, céphalalgie; froid continuel; apathie. Le mardi 28 décembre 1824, frisson violent suivi d'une vive chaleur; dès-lors fièvre continue.

Signes observés le 1.er *janvier* 1825; 5.e *jour de l'invasion.* — Abattement, décubitus en supination, coloration vive de la face, quoiqu'il fût habituellement pâle; regards enivrés; céphalalgie, langue humide, rouge à la pointe, un peu saburrale; pouls peu fréquent (70), peu onduleux, peau humide, légère douleur de gorge, ventre souple, douloureux à la pression entre l'ombilic et la fosse iliaque droite; diarrhée. (*Eau de gruau, lavement émollient, diète.*)

6.e jour. Léger délire pendant la nuit, diarrhée plus vive, bégaiement, douleur de gorge, langue sèche, rouge à la pointe, pouls peu fréquent, onduleux, respiration assez précipitée. (*Même prescription.*)

7.e jour. La céphalalgie cesse, la peau est humide, la diarrhée se modère, délire loquace pendant la nuit; langue plus rouge, plus nette, plus humide; pouls moins onduleux, plus fréquent (96); respiration comme la veille. (*Même traitement.*)

8.e jour. Décubitus en supination, pouls fréquent, irrégulier; respiration large, précipitée, narines sèches,

langue rouge à la pointe, enduite d'un mucus jaunâtre, conjonctive injectée, carphologie, soubresauts dans les tendons, urines involontaires, ventre paresseux, douleur à la gorge. (*Idem.*)

9.e jour. Stupeur plus profonde, face plus pâle; yeux chassieux; pupilles contractées; pouls fréquent, vermiculaire; soubresauts des tendons; rétraction des avant-bras; respiration moins profonde, plus fréquente (38); mussitation, constipation. Le malade ne peut tirer la langue qui s'agite convulsivement dans sa bouche. (*Même prescription.*)

10.e jour. Col tendu, larynx saillant, suivant tous les mouvemens de l'inspiration et de l'expiration; pâleur; pouls onduleux, distinct (96); somnolence; langue sèche, jaunâtre; résolution des membres; on ne sent plus de soubresauts dans les tendons; soif vive; respiration moins fréquente; toux grasse sans expectoration. Le lavement donné la veille a sollicité une selle séreuse: en somme le malade est mieux, et les fonctions de la vie de relation semblent s'exécuter avec beaucoup plus de facilité. (*Même traitement.*)

11.e jour. Mêmes symptômes. (*Même traitement.*)

12.e jour. Langue humide, pouls un peu plus accéléré; respiration peu fréquente; yeux brillans; céphalalgie, toux grasse, expectoration assez copieuse; diarrhée légère; appétit. (*Même traitement.*)

13.e jour. Mêmes symptômes. (*Même prescription.*)

14.e jour. Mêmes symptômes; langue plus pâle; diarrhée plus vive; excoriation derrière le sacrum.

15.e jour. Insomnie; diarrhée; pouls plus fréquent; peau plus sèche; soif plus intense; langue rouge, nette, sèche. (*Sel d'Epsom*, 2 *gros.*)

16.e jour. Tous les symptômes s'amendent; même état qu'au 14.e jour. Boisson émolliente, lavement émollient.

17.e et 18.e jours. La diarrhée persiste. (*Même traitement.*)

19.e jour. L'état du malade est moins satisfaisant; pouls mol, onduleux; face paisible; langue humide, pâle; diarrhée; nouvelle excoriation au niveau du trochanter droit. Il s'est formé une escharre derrière le sacrum. (*Même traitement.*)

20.e jour. Urines et selles involontaires; du reste mêmes symptômes: (*même traitement.*)

21.e jour. Langue plus humide, mais plus rouge; respiration rare, mais sèche et sonore; peau sèche, écailleuse; pouls plus fréquent, plus distinct.

22.e jour. Mêmes symptômes. (*Même prescription.*)

23.e jour. La diarrhée ne se modère pas: excoriation sur le trochanter gauche; il s'est formé une escharre sur le trochanter droit. (*Même traitement.*)

24.e jour. Mêmes symptômes: l'amaigrissement devient très-sensible: (*même traitement.*)

25.e jour. L'appétit se déclare: cependant les symptômes ne s'améliorent pas. (*Même traitement.*)

26.e jour. On accorde quelques alimens.

Cependant le malade n'entre en convalescence qu'au 31.e jour, et ne peut se lever qu'au 43.e jour, époque à laquelle furent cicatrisées les ulcérations du sacrum et des trochanters. Il sort de l'hôpital à la fin de février, dans un état de santé très-satisfaisant.

IX.e *Obs.* — *Dothinentérie grave.* (Bretonneau.) — *Febris putrida genuina* (Stoll). — *Fièvre ataxo-adynamique* (Pinel). — *Gastro-entérite intense.* (Broussais.) — Jean Ferrand, menuisier, âgé de 23 ans, tempérament sanguin, peau fine et transparente, constitution robuste, vient à pied à l'hôpital de Tours le 12 janvier 1825.

Commémoratifs. — Pendant quelques jours, santé chancelante, inappétence, bouche amère, céphalalgie, courbature.

Le 9 de janvier, douleurs contusives dans tous les membres; frisson violent suivi de chaleur; depuis, fièvre continue.

Signes observés le 13 janvier, 4.e jour de l'invasion: nuit inquiète; pouls onduleux, fréquent; peau humide; toux, expectoration catarrhale; céphalalgie, soif, diarrhée; langue sèche, villeuse, rouge à la pointe et sur les bords; ventre souple, indolent. (*Lavemens émolliens, boissons émollientes.*)

5.e jour. Mêmes symptômes; langue plus sèche; pouls moins onduleux. (*Même prescription.*)

6.e jour. Yeux brillans; abattement; décubitus en supination; langue plus rouge; pouls moins fréquent; peau moins humide; langue plus rouge et plus sèche; diarrhée. Mêmes symptômes. (*Même traitement.*)

7.e jour. Mêmes symptômes; langue plus sèche et plus rouge. (*Même prescription.*)

8.e jour. La nuit, délire paisible; somnolence; pouls fréquent, onduleux; carphologie; langue sèche; respiration précipitée; peau aride; décubitus en supination. (*Même traitement.*)

9.e jour. Langue sèche, rouge, fendillée; pouls fréquent, onduleux; soubresauts des tendons; la diarrhée et le délire cessent en même temps; la peau est humide. (*Même traitement.*)

10.e jour. La nuit, délire inquiet, turbulent; prostration; narines pulvérulentes; lèvres sèches, fuligineuses; dents arides, encroûtées; langue noire, gercée, rouge et tuméfiée à la pointe; respiration sèche, sonore, très-fréquente (50); pouls tremblant, inégal, irrégulier; urines involontaires; constipation. (*Lavemens émolliens, eau de gruau.*)

11.e jour. Le malade est plus mal encore. Les lavemens n'ont sollicité aucune selle. (*Idem.*)

12.e jour. Le météorisme, qui la veille s'était montré, avait promptement disparu sous l'influence de la glace appliquée sur l'abdomen. Respiration sèche, inégale; somnolence. Jusqu'ici, toutes les fois que nous avons interrogé ce malade, nous avons été étonné de la justesse et de la précision de ses réponses.

13.e jour. La nuit, délire. Ventre assez souple, décubitus en supination; la respiration et le pouls offrent toujours les mêmes caractères. Tête renversée, col tendu, larynx saillant, mobile; langue un peu moins sèche; diarrhée modérée; les mouvemens de la vie de relation s'exécutent avec une incroyable facilité. (*Même traitement.*)

14.e jour. Délire pendant la nuit. Décubitus en supination, col encore tendu; respiration plus lente, plus paisible; narines humides; langue moins sèche; pouls distinct et peu fréquent; coloration naturelle de la face; abdomen souple, indolent. (*Même prescription.*)

15.e jour. Délire pendant la nuit; stupeur; langue nette, sèche; évacuations séreuses, abondantes, involontaires. Hier, pour la première fois, le malade a éprouvé des nausées. (*Même prescription.*)

16.e jour. Nuit paisible. Amaigrissement très-notable; respiration laborieuse, fréquente, sèche, sonore, abdominale; langue plus sèche, recouverte de quelques croûtes muqueuses; garde-robe séreuse, d'une couleur d'ocre très-foncée; excoriation douloureuse à la région du sacrum. (*Même traitement.*)

17.e jour. Insomnie, mussitation; pouls fréquent et onduleux, respiration plus paisible, yeux nettoyés, langue sèche, encroûtée, un peu plus souple. (*Sel d'Epsom 2 gros. Deux garde-robes séreuses, ocracées.*)

18.e jour. Nuit tranquille; respiration plus paisible; pouls petit, faible, fréquent; langue nette et humide.

Cependant la soif est plus vive, et le malade supporte plus difficilement son état : excoriation douloureuse au sacrum et au scrotum. Boissons émollientes, lavemens émolliens, cataplasme arrosé d'extrait de saturne sur les fesses.

19.e jour. Langue plus souple et plus humide. L'état du scrotum est beaucoup plus satisfaisant ; une petite escharre se forme au niveau du coccix. (*Mêmes prescriptions.*)

20.e jour. Pendant la nuit, toux fréquente, soif intense. Peau sèche, rugueuse ; pouls petit, onduleux ; diarrhée ; respiration fréquente, laborieuse ; douleurs vives à la région du sacrum. (*Même traitement.*)

21.e jour. La nuit, soif vive ; toux ; crachats dothinentériques, c'est-à-dire opaques, arrondis, marbrés ; respiration sonore, fréquente, laborieuse ; lèvres sèches ; langue moins humide, saburrale ; pouls petit, tremblant ; soubresauts des tendons ; légère diarrhée ; prostration plus grande ; l'escharre du sacrum fait des progrès. (*Même prescription.*)

22.e jour. Mêmes symptômes, mais l'amaigrissement devient encore plus sensible. (*Même traitement.*)

23.e jour. Prostration plus considérable, respiration paisible, mais très-fréquente, pouls irrégulier, tremblottant, soubresauts des tendons ; peau sèche, écailleuse ; la soif s'est modérée, l'intelligence est entière ; l'escharre du sacrum commence à se détacher, et laisse voir une profonde ulcération. (*Boissons émollientes.*)

24.e jour. Léger délire pendant la nuit, mêmes symptômes que la veille. (*Quinquina en décoction, 2 gros.*)

25.e jour. La nuit, léger délire, langue plus humide et moins rouge à sa pointe, pouls petit et fréquent, expectoration catarrhale abondante ; une selle dans les 24 heures. (*Boissons émollientes.*)

26.e jour. Pouls petit et fréquent, langue de plus en

plus humide et moins rouge; respiration naturelle, entrecoupée de temps en temps par des plaintes; l'ulcération du sacrum perd de son étendue, quoique l'escharre reste encore adhérente par quelques filamens celluleux. (*Même traitement.*)

27.e jour. Nuit paisible, pâleur du visage, langue humide, naturelle; pouls moins fréquent, expectoration dothinentérique, toux assez fréquente, légère diarrhée, ventre souple, indolent, l'escharre du sacrum est tombée. (*Même prescription.*)

28.e jour. Peau humide, expectoration simplement catarrhale; du reste mêmes symptômes; on accorde une légère crême de riz.

29.e jour. Le pouls est plus fréquent. (*même régime.*)

30.e jour. Pouls naturel, deux crêmes de riz.

31.e jour. Peau halitueuse, pouls et respiration naturels, appétit prononcé. (*même régime.*)

De jour en jour l'état devient plus satisfaisant; on accorde graduellement des alimens, mais les forces et l'embonpoint sont long-temps à revenir, quoique la convalescence n'ait été traversée d'aucun accident.

X.e *Obs.* — *Dothinentérie grave.* (Bretonneau) — *Febris putrida genuina.* (Stoll) — *Fièvre ataxo-adynamique.* (Pinel) — *Gastro-entérite intense.* (Broussais)

— Leroy, maréchal des logis au 9.e dragons, âgé de 27 ans, entre à la clinique de l'hôpital de Tours, le dimanche 7 mars 1824.

Commémoratifs. — Le dimanche précédent, étant de service à la grille du quartier de cavalerie, il fut surpris par un frisson violent qui l'obligea de se faire remplacer, et de se chauffer, contre son habitude. Le lundi et le mardi, frissons, chaleur alternatifs; le mercredi il est dans l'impossibilité de se lever, la fièvre s'allume, le délire sur-

vient, et le dimanche matin, 7 mars, 8.e jour de l'invasion de la maladie, Leroy est apporté à l'hospice.

Signes observés. — Décubitus en supination, prostration; coloration naturelle, langue rouge à sa pointe et un peu sèche, pouls médiocrement fréquent, respiration aride, fréquente; diarrhée vive, délire, ventre souple; légère douleur vers la fosse iliaque droite. (*Lavemens émolliens, eau de gruau, diète.*)

Le lendemain, mêmes symptômes, même traitement.

10.e jour. Diarrhée plus vive, pouls lent, eu égard à la gravité des autres symptômes; langue sèche, rouge, âpre; dents fuligineuses, injection de la conjonctive de l'œil droit, émission involontaire des urines et des matières fécales.

11.e jour. Mêmes symptômes : le malade ne peut plus tirer sa langue qui est brune, sèche et racornie; rétraction des avant-bras, respiration plus fréquente, regards enivrés. (*Même traitement.*)

12.e jour. Les yeux inégalement ouverts sont renversés, rapprochement des sourcils, rétraction invincible des avant-bras, agitation convulsive des lèvres et de la tête, soubresauts des tendons, surdité, stupeur profonde, respiration alternativement paisible et fréquente, pouls peu fréquent, vomituritions. La diarrhée est arrêtée vers midi, frisson violent qui dure à peu près un quart-d'heure. (*Même prescription*).

13.e jour. Mêmes symptômes. (*Sel d'Epsom deux gros matin et soir.*)

14.e jour. Nul amendement, toux grasse sans expectorations, pouls plus lent encore, les vomituritions persévèrent; paroxysme à une heure après midi. (*Sel d'Epsom 3 gros.*) Le soir rémission très-sensible.

15.e jour. Le mieux de la veille ne s'est pas soutenu; cependant les mouvemens de la vie de relation s'exécutent

plus librement. Boissons émollientes. A midi le paroxysme accoutumé. Le soir tous les symptômes se sont améliorés, la langue nettoyée a perdu de sa sécheresse, le pouls est plus plein et plus fréquent, la respiration moins bruyante, l'expectoration plus facile. Le malade demande impérieusement des alimens; cependant les évacuations alvines sont toujours très-copieuses, la rétraction des avant-bras est la même.

16.e jour. Le mieux persévère, délire gai. (*Même traitement.*)

17.e jour. Langue humide, rétraction des avant-bras moindre. (*Id.*)

18.e jour. La rétraction des avant-bras et la surdité ont encore diminué. Langue sèche, pouls moins onduleux; le malade qui pour la première fois peut présenter lui-même le bras au médecin, demande un miroir, en fait usage sans le secours de personne, et n'offre plus de désordre dans les facultés intellectuelles. Boissons émollientes. (*Crême de riz.*)

19.e jour. Mêmes symptômes, même régime.

20.e jour. La langue est humide, mais les évacuations alvines sont encore involontaires, le malade semble être un peu plus mal: (*même régime.*)

21.e jour. De même que la veille; l'amaigrissement est devenu plus sensible.

22.e jour. Tous les symptômes se sont considérablement améliorés, la langue est humide, la respiration plus facile, le cerveau exécute parfaitement toutes ses fonctions. Aujourd'hui pour la première fois le malade se couche sur le côté, il demande le vase pour uriner; mais jusqu'au 25.e jour il laisse encore échapper les matières fécales pendant le sommeil.

Cependant l'appétit renaît, la fièvre ne se manifeste déjà plus que par le paroxysme observé dans tout le cours

de la maladie. On accorde graduellement des alimens, et l'on continue l'usage de l'eau de gruau, qui a toujours été la boisson du malade.

La langue de jour en jour devient plus humide et moins rouge, la diarrhée se modère et cesse tout-à-fait, l'embonpoint revient, et le 40.e jour, Leroy sort de l'hôpital dans l'état le plus satisfaisant.

Il prit un congé de convalescence, et passa trois mois dans sa famille, dans l'état de santé le plus parfait; mais il perdit tous ses cheveux qui repoussèrent touffus et frisés, bien qu'ils fussent plats avant la maladie.

XI.e *Obs.* — *Dothinentérie grave.* (Bretonneau) — *Febris putrida genuina.* (Stoll) — *Fièvre ataxo-adynamique.* (Pinel) — *Gastro-entérite intense.* (Broussais) — Gérard, soldat au 9.e dragons, âgé de 24 ans, entre à la clinique de l'hôpital de Tours, le 7 février 1824.

Commémoratifs. — Dix jours auparavant, frissons et chaleur alternatifs, céphalalgie, fièvre modérée, diarrhée violente; il fait son service les premiers jours, reste au quartier jusqu'au 7 de février, et entre alors à l'hôpital.

Le 8, à la visite, 12.e jour de la maladie, décubitus en supination, air d'ivresse peu caractérisé, abattement, regards stupides, langue rouge à sa pointe; râpeuse, légèrement gercée; le malade la tire difficilement; dents sèches, un peu encroûtées, pouls petit, onduleux, soubresauts des tendons, surdité, délire, selles fréquentes, soif intense, ventre souple et indolent. (*Lavemens émolliens, eau de riz.*)

13.e jour. Les symptômes s'aggravent, la stupeur est considérable, le délire est plus prononcé. La langue, sans être plus rouge, est sèche, gercée, fuligineuse, le malade est dans l'impossibilité de la tirer. Le pouls a les mêmes caractères; rétraction des avant-bras, contraction inégale

des pupilles, émission involontaire des urines, garde-robes fréquentes, de couleur ochracée, ventre balloné. (*Même prescription.*)

14.e jour. Amélioration sensible, les pupilles sont revenues à l'état naturel, la surdité est moindre, aussi bien que la rétraction des avant-bras, tous les mouvemens de la vie de relation s'exécutent mieux, les autres symptômes sont les mêmes; les selles pourtant sont moins fréquentes. (*Même traitement.*)

15.e jour. Le mieux se soutient, mais le pouls est plus fréquent et plus vacillant, toux grasse sans expectoration, râle pulmonaire. (*Même prescription.*)

16.e jour. Respiration bruyante, pupilles contractées, ventre météorisé, soubresauts des tendons, odeur de souris, la stupeur et la prostration sont extrêmes, cependant les avant-bras ne sont point rétractés. (*Même traitement.*)

17.e jour. Nul amendement, la stupeur est au comble, délire taciturne, l'éruption miliaire pellucide se manifeste au col. Le soir, le malade semble tendre à une fin prochaine, le râle, de pulmonaire devient trachéal: mort le 18.e jour à 1 heure du matin.

Nécropsie 8 heures après la mort. — Le cadavre est resté couché sur le dos, et conserve encore l'odeur de souris que le malade exhalait pendant les derniers jours de sa vie.

Crâne. Les méninges sont partout transparentes; il n'y a, ni à leur surface, ni à l'intérieur des ventricules, aucun épanchement séreux, et dans aucun point de la pulpe cérébrale on ne peut découvrir ni altération de couleur, ni défaut de cohésion.

Thorax. Les poumons sont sains, crépitans dans la plus grande partie de leur étendue, nous trouvons seulement une hépatisation du volume d'un œuf à la partie inférieure et postérieure du lobe supérieur gauche. La mem-

brane muqueuse de la trachée, d'un rouge vif dans toute son étendue, est un peu épaissie, et recouverte çà et là de petites portions de mucus épaque : cette membrane, dans les bronches, est d'une teinte plus foncée. Une tache grise avec érosion superficielle, s'étend de la jonction des ventricules du larynx aux extrémités des cartilages arythénoïdes.

Abdomen. — Les intestins recouverts des épiploons fort amaigris, paraissent être dans l'état sain; dans toutes les anses déclives, le sang commence à s'échapper des arborisations veineuses, qui restent cependant régulieres et distinctes; dans le mésentère qui s'étend de la fin de l'iléon à la naissance du jéjunum on découvre un grand nombre de ganglions lymphatiques, fort tuméfiées et d'une teinte violette foncée. *Estomac.* L'estomac est contracté, et ne contient qu'une petite quantité de mucosités filantes : la membrane muqueuse est plissée, ridée, et d'un rose vif à la partie la plus déclive. En étendant les tuniques de ce viscère, les plis de la membrane muqueuse s'effacent; des intervalles pâles séparent alors les taches rosées qui correspondent généralement au trajet des vaisseaux. La paroi antérieure, pâle, ne s'échymose que sous la pression des doigts.

L'intestin grêle est peu distendu : le mucus qu'il renferme est gluant, et très-coloré par une bile ocracée; cette teinte s'est communiquée au sommet des valvules conniventes qui sont d'une rouge-orangé assez forcé. Dans toutes les anses intestinales déclives, le sang n'a point encore transsudé du réseau veineux le plus injecté.

Dans toute l'étendue de l'iléon, l'appareil folliculaire est gravement affecté. Les bourbillons furonculaires détachés pour la plupart, laissent des excavations à bords épais et boursoufflés; dans quelques points l'ulcération arrive jusqu'à la tunique péritonéale. La structure organique propre

à la surface des follicules agminés de Peyer n'est point détruite dans l'intervalle des ulcérations qui occupent une glande. La membrane muqueuse ne présente aucune altération dans l'intervalle des bandelettes folliculaires enflammées. Les cryptes muqueux de Brunner offrent les mêmes altérations.

En remontant le jéjunum on trouve les follicules isolés et agglomérés plus développés qu'ils ne le sont ordinairement sur un sujet de cet âge (24 ans), c'est-à-dire, que les glandes de Peyer ont généralement beaucoup d'étendue et de relief, bien que, certainement, elles n'aient été le siége d'aucun travail inflammatoire.

L'altération des ganglions lymphatiques a été examinée avec soin : le volume d'un grand nombre excède encore celui d'une grosse noix ; leur substance marbrée de violet, de rouge, de brun, a perdu de sa cohérence, au point de céder sous le doigt plus facilement que la pulpe cérébrale. Du pus couleur de chocolat s'écoule de petites cavités cystoïdes, dont les parois sont tapissées par une concrétion membraniforme; dans quelques-unes de ces cavités, on trouve encore un noyau assez ferme, dont le centre conserve la texture reconnaissable du ganglion.

La membrane muqueuse de la vésicule du fiel est ecchymosée, pointillée, d'une teinte safranée. La vessie est vide, sa membrane muqueuse est pâle.

XII.e *Obs. Dothinenterie grave.* (Bretonneau.) — *Febris putrida maligna.* (Stoll.) — *Fièvre ataxique.* (Pinel.) — *Gastro-entérite intense.* (Broussais.) — Cloquet, jeune ouvrier, âgé de 17 ans, entre à la clinique de l'hôpital de Tours le 2 mars 1824.

Commémoratifs. — Dans les premiers jours de la semaine précédente, il avait éprouvé de légères indispositions. Maux de tête; sentiment de froid qui lui faisait rechercher continuellement le feu : cependant l'appétit se

maintenait. Le jeudi soir, 26 février, Cloquet soupe comme à son ordinaire. Dans la nuit, frisson violent, avec céphalalgie, fièvre intense : le malade est forcé de garder le lit. Le mardi soir, cinquième jour de l'invasion, il vient à pied à l'hôpital, soutenu dans le trajet par deux de ses camarades.

Signes observés. — Peau fine et transparente; coloration naturelle du visage; céphalalgie très-intense, agitation spasmodique de tous les membres; air d'ivresse; pouls fréquent et plein; langue humide, rosée à la pointe, blanche à la base. (*Lavemens émolliens, diète, eau de gruau.*)

6.e jour. Air d'ivresse; coloration naturelle; langue humide; plus rouge à sa pointe; pouls fréquent, peu onduleux; vive agitation; céphalalgie violente; décubitus en supination; constipation; cependant une selle a été obtenue par le lavement prescrit la veille; ventre souple; douleur obtuse vers la fosse iliaque droite, lorsque l'on comprime l'abdomen un peu fortement. (*Boissons émollientes, lavemens émolliens, diète.*)

7.e jour. La langue et les dents se sèchent : céphalalgie plus violente; agitation spasmodique des muscles; soubresauts des tendons; jactitation. (*Même prescription*).

8.e jour. Le visage a légèrement pâli autour du nez et de la bouche; langue d'un rouge vif à la pointe et au milieu; pouls fréquent et onduleux; soif modérée; dilatation des pupilles; douleur obscure vers la région cœcale. Constipation.

9.e jour. Les symptômes de la veille sont restés stationnaires; mais le délire s'est manifesté; le malade qui, jusqu'ici avait répondu aux questions qui lui étaient adressées avec justesse et facilité, laisse voir maintenant par le peu de précision de ses réponses, le désordre de ses facultés intellectuelles. Cependant les regards n'ont plus les mêmes caractères; le premier jour, ils n'exprimaient

que l'ivresse, bientôt l'inquiétude et la rêverie, et maintenant ils peignent l'audace et presque la colère. (*Même prescription.*)

Le lendemain, pouls déprimé, langue sèche, délire violent, diarrhée, éruption miliaire transparente au col. (*Même prescription.*)

11.e jour. Décubitus en supination; langue beaucoup plus rouge; pouls fréquent et onduleux; vive coloration de la face; délire phrénétique; tremblement convulsif de tout le corps; bégaiement; émission involontaire des urines et des matières fécales. L'éruption miliaire s'est étendue à tout l'abdomen. On hésita longtems sur l'emploi des sangsues : la coloration du visage, l'intensité du délire, l'audace des regards, et l'agitation spasmodique de tous les muscles semblaient en conseiller l'application; mais on était retenu par le souvenir de l'issue malheureuse qu'avait eue cette médication chez plusieurs dothinentériques. Cependant la constitution médicale de ce mois, et la jeunesse du sujet, déterminèrent à en appliquer 20.

12.e jour. Une abondante perte de sang n'a amené aucun amendement. Le trouble des facultés intellectuelles est augmenté; les soubresauts sont plus fréquens.

Le soir, tremblement avec agitation convulsive dans tous les membres; langue un peu humide; sueur générale. 20 autres sangsues sont ordonnées : les piqûres saignent abondamment. A 2 heures du matin, le délire cesse; la respiration revient moins bruyante; Cloquet expire à 5 heures du matin, après une paisible agonie, au commencement du 13.e jour.

Nécroscopie, 8 heures après la mort. — *Crâne.* — Les méninges très-transparentes, et médiocrement injectées, n'adhèrent à aucun point de la surface du cerveau. Une petite quantité de sérosité s'écoule et remplit les fosses occipitales au moment où l'on enlève l'encéphale pour

l'examiner avec soin. Les ventricules latéraux contiennent à peine une demi-once de sérosité limpide; leurs parois, la voûte à trois piliers, le septum lucidum, ont conservé toute leur force de cohésion. Les circonvolutions du cerveau soumises à un frottement assez rude, conservent le poli de leur surface; toutefois en pressant entre les doigts la substance corticale, elle paraît présenter, peut-être, un peu moins de résistance que la même substance examinée la veille sur le cadavre d'un homme de 30 ans. Cette disposition tiendrait-elle à l'âge du malade?

Thorax. — Les viscères de cette cavité n'offrent rien de remarquable; la membrane muqueuse des bronches n'est ni rouge ni épaissie.

Abdomen. — Tous les viscères contenus dans cette cavité ne s'éloignent de l'aspect propre à l'état sain, que par leur extrême décoloration. Les ganglions lymphatiques qui occupent le centre du mésentère, et ceux qui correspondent à la fin de l'iléon, d'un blanc mat à l'extérieur, sont médiocrement tuméfiés; les plus développés n'excèdent pas le volume d'une amande. On n'aperçoit d'injection veineuse qu'à l'extrémité de l'iléon engagée dans le petit bassin, et sur quelques anses intestinales aussi déclives. La membrane muqueuse de l'estomac, médiocrement distendue par des gaz, est tout-à-fait décolorée dans la presque totalité de son étendue; une sugillation violette, très-circonscrite, se voit seulement à sa région postérieure, sur le trajet des vaisseaux courts : en abstergeant le mucus, de consistance de colle de farine, qui recouvre sa tunique villeuse, on découvre dans le grand cul-de-sac de ce viscère, une petite tache grise pointillée, peut-être l'indice d'une rougeur inflammatoire qui aurait préexisté à la maladie.

La tunique villeuse du canal intestinal également décolorée et enduite de mucus glaireux opaque, ne s'é-

loigne en rien de l'état sain jusqu'au dernier tiers de l'iléon.

Une éruption aussi discrète a été rarement observée dans nos autopsies précédentes. L'inflammation dothinentérique est bornée à six bandelettes folliculaires; l'avant-dernière, considérablement tuméfiée, a perdu son aspect réticulé. Sa surface est hérissée de 3 ou 4 boutons saillans qui ne présentent encore aucune trace d'érosion. Plusieurs cryptes isolés de Brunner sont également enflammés. Trois ou quatre petites taches aphtheuses (1), étrangères à l'appareil folliculaire, se voient à la fin de l'iléon.

Ce serait mal comprendre la pensée de M. Bretonneau, si l'on croyait qu'il assigne toujours pour cause de la fièvre ataxique l'inflammation des glandes de Peyer et de Brunner; il pense seulement que, dans beaucoup de circonstances, les symptômes graves de la dothinentérie ont été pris pour ceux de la fièvre ataxique ou de la céphalite.

J'ai voulu, par ce petit nombre d'observations, donner une idée de la dothinentérie; du traitement que M. Bretonneau croit le plus convenable, des noms divers qu'elle a reçus dans les différens âges de la médecine. L'ouvrage de M. Bretonneau contient ses opinions sur cette maladie; les curieuses recherches auxquelles elle a donné lieu; l'histoire des nombreuses épidémies qui ont tour à tour ravagé notre pays. Il discutera la spécificité de l'inflammation, la contagion, les moyens de traitement jusqu'ici vantés et rejettés; les accidens et complications

---

(1) Sur plus de quatre-vingts autopsies faites précédemment, et sur toutes celles que j'ai faites ou vu faire depuis, je n'ai jamais rien observé de semblable à cette lésion qui est très-superficielle, et paraît remonter à une date antérieure.

diverses; les maladies avec lesquelles la dothinentérite peut être confondue.

Les travaux de M. Bretonneau, sur la dothinentérite, furent connus à Paris en 1820. Il en entretint lui-même l'académie de médecine, à l'époque où il lut à cette société son mémoire sur la diphthérite ou croup épidémique. (*Maintenant sous presse.*)

MM. Récamier, Husson, Guersent, etc., en eurent alors connaissance, et répandirent ses idées parmi leurs nombreux élèves. M. Béclard en dit quelque chose dans son cours à la Faculté; en décrivant l'iléon et les glandes de Peyer et de Brunner, il parlait de la dothinentérie, alors appelée par M. Bretonneau *exanthême intestinal.*

En 1820, M. Velpeau, ancien élève de l'hôpital de Tours, qui suivait la clinique de M. Lerminier, appela souvent l'attention de ce médecin et de tous ses élèves sur les traces d'inflammation qui, dans la maladie dite *fièvre putride,* occupait les glandes de Peyer et de Brunner. Il leur parla alors de la spécificité de cette inflammation, du siège exclusif qu'elle affectait, de sa marche, de ses symptômes. Il en fit de même à la clinique de l'Hôtel-Dieu, et dès-lors commencèrent à se propager des idées, qui, quelque temps après, furent entièrement oubliées par la plupart de ceux qui en avaient eu connaissance.

Plus tard, MM. Récamier et Husson me permirent de suivre particulièrement tous ceux qui, dans leurs salles, me paraissaient atteints de dothinentérie. Ils écoutaient avec un nouvel intérêt ce que m'avait enseigné mon maître sur cette maladie, et plusieurs fois ils en firent l'objet de leurs leçons cliniques, lorsque l'autopsie leur eût fait reconnaître la vérité des documens qui leur avaient été données en 1820 par M. Bretonneau, et que je leur rappelais en ce moment.

Aussi presque tous ceux qui suivaient les leçons de

MM. Lerminier, Récamier et Husson, connaissaient-ils les idées fondamentales de M. Bretonneau.

N'est-il pas bien extraordinaire que ceux qui depuis 1820 se sont occupés de l'anatomie pathologique du tube digestif, et qui en ont si bien décrit les altérations propres à la dothinentérie, n'aient pas su les rapporter à une forme spéciale, exclusive de l'entérite, aussi régulière, aussi constante dans sa marche que l'éruption varioleuse.

Je passerai rapidement en revue ce qu'ont pu dire de l'inflammation éruptive du tube digestif, MM. Prost, Broussais, Petit et Serres, et plus tard MM. Andral, Rayer, Billard, Hutin, Breschet et Chauffard d'Avignon.

M. Prost, dans son ouvrage intitulé, *la Médecine éclairée par l'ouverture des corps*, a parfaitement décrit les altérations de tissu propres à la dothinentérite; mais en prenant partout les rougeurs cadavériques pour des traces de phlogose, en jugeant plutôt que de décrire, il a fait un livre auquel nous devons peut-être beaucoup de découvertes en médecine, mais qui, dans la plupart des cas, ne peut donner aucune idée juste du siège précis du mal, et de la cause de la mort.

Il a vu que les cadavres de ceux qui avaient succombé aux fièvres putrides, adynamiques, ataxo-adynamiques, présentaient un grand nombre d'ulcérations, et du boursoufflement dans la membrane muqueuse, surtout vers la fin de l'iléon; et il en avait justement conclu que ces fièvres reconnaissaient pour cause l'inflammation de l'intestin. Mais il regarde ces ulcérations comme le dernier degré d'une phlogose dont la rougeur est le premier; et comme il rencontrait des rougeurs dans les intestins chez tous ceux qui succombaient à une maladie quelconque, pourvu qu'ils ne fussent pas anémiques, il avait écrit que l'on mourait presque toujours par des phlegmasies gastro-intestinales.

Ainsi pour n'avoir pas su que la rougeur du tube digestif est, peut-être, le signe le plus infidèle de l'inflammation, il émit une idée fausse qui, fécondée par le génie de M. Broussais, enfanta une doctrine qui repose tout entière sur une hérésie en anatomie pathologique.

Du reste, il ne connaît ni le siège de la phlegmasie, ni sa marche, ni les symptômes qui doivent la distinguer de toute autre inflammation de l'intestin.

Quant à M. Broussais, il soupçonnait depuis long-temps que les ulcérations intestinales avaient, dans la plupart des cas, leur siège dans les follicules muqueux. « L'examen attentif de ceux de ces ulcères qui ne sont encore que commençans, m'a fait croire, dit-il, qu'ils prenaient naissance dans les cryptes ou glandules qui fournissent la mucosité. » (*Phleg. chron.*, pag. 261.)

Et plus loin : « Les cryptes au contraire, sans cesse en contact avec les excrémens doués d'une âcreté putride, reçoivent jusque dans leur tissu l'impression des molécules qui s'en exhalent. Leur propre mucus se putréfie dans leurs lacunes, ils ne peuvent résister bien long-temps à des irritations si multipliées et qui tendent toujours à les décomposer. Leur vitalité expire, ils se décomposent, et *laissent* une petite perte de substance qui va toujours croissant. » (*Phleg. chron.* pag. 243.)

Il y a loin de là à la théorie du développement de l'inflammation dothinentérique.

M. Broussais, d'ailleurs, a si peu connu la dothinentérie, qu'ayant décrit cette maladie comme le prototype de la gastro-entérite, il a avancé que dans la variole, la rougeole, la scarlatine, l'intermittente pernicieuse, on ne succombait qu'à la gastro-entérite. Or je puis affirmer à M. Broussais, que ni M. Bretonneau, ni aucun de ses élèves qui, soit aux armées, soit dans les hôpitaux de Paris, soit au Val-de-Grâce même, ont fait ou vu faire des au-

topsies d'individus morts de variole, de scarlatine, de rougeole ou de fièvre intermittente, n'ont pu découvrir sur ces cadavres, la moindre altération des follicules muqueux de Peyer ou de Brunner.

Il importe donc beaucoup de distinguer les différentes formes de la gastro-entérite, car encore devons-nous savoir, lorsqu'on abuse si étrangement de ce mot, quelle exacte signification on lui donne.

J'ai entendu M. Broussais nous dire : « Qu'importe que ce soient les glandes de l'intestin ou le reste de la membrane qu'occupe l'inflammation? l'indication n'en est pas moins la même, ces distinctions sont inutiles. » Si pour M. Broussais les distinctions établies entre les différentes phlegmasies cutanées étaient inutiles, je concevrais qu'il pût regarder aussi comme telles, les distinctions que les praticiens s'efforcent d'admettre entre les différentes formes de l'entérite; mais il n'en est point ainsi, et je suis bien convaincu que lorsqu'il connaîtra mieux les idées de M. Bretonneau, il conviendra que les travaux d'un médecin plein de candeur et de patience ne peuvent être inutiles aux progrès d'une science pour laquelle M. Broussais lui-même a consacré toutes ses veilles.

L'ouvrage de MM. Petit et Serres est certainement le moins incomplet qui ait été fait sur cette matière. Ces auteurs ont observé avec soin, décrit avec exactitude, et leur ouvrage plein d'excellentes vues, n'a point mérité les indécentes diatribes dont il a été l'objet; il leur a manqué d'avoir poursuivi avec persévérance la fièvre entéro-mésentérique, de l'avoir étudiée sous toutes ses formes, dans toutes ses phases, de l'avoir un peu mieux rapprochée des maladies dont ils la croyaient si distincte; sans ces omissions, peut-être n'eussent-ils laissé à M. Bretonneau que la gloire d'avoir associé ses utiles travaux aux découvertes qu'ils auraient faites. MM. Petit et Serres ont fort bien vu que la fièvre

entéro-mésentérique était une maladie toute distincte des autres phlegmasies du tube digestif. Ils en ont clairement établi la spécificité en la comparant avec beaucoup de justesse à la variole ou à la vaccine, (*introd. pag.* XXXIX) et en reconnaissant : « que des altérations parfaitement semblables du tube intestinal, occupant constamment le même lieu dans l'étendue de ce viscère, et toujours simultanément les glandes du mésentère correspondantes à la portion lésée de l'intestin, dans un état plus ou moins avancé de désorganisation, se présentaient toujours à eux à l'examen des viscères de ceux qui avaient succombé à la fièvre entéro-mésentérique. » (*Introd. pag.* XX.) Mais ils sont bien loin d'avoir connu la marche et la forme de l'éruption, puisqu'ils font trois variétés de la maladie, l'entéro-mésentérique simple, l'entéro-mésentérique boutonneuse, l'entéro-mésentérique avec ulcération; ils n'ont pas vu que cet aspect différent tenait uniquement à l'époque de la mort du malade; qu'ainsi, invariablement l'intestin présentera l'aspect boutonneux très-caractérisé jusqu'au dixième jour, dans les dothinentéries les plus bénignes, et jusqu'au quatorzième, et même au-delà, quand la maladie est grave (*voyez* le Numéro précédent), que cet aspect boutonneux causé par le développement des cryptes isolés de Brunner qui environnent les follicules agminés de Peyer, cesse d'exister aussi manifestement, lorsque, à la fin du second septénaire, le plus grand nombre des cryptes enflammés est revenu presque à son volume naturel; qu'alors, si les furoncles intestinaux n'ont point donné issue à un bourbillon, les glandes de Peyer étant seules encore développées et paraissant seules malades aux yeux d'un observateur peu attentif, la maladie se range dans la classe de leur fièvre entéro-mésentérique simple, c'est-à-dire existant sans ulcération ni pustules; que si, au contraire, plusieurs des bourbillons furoncu-

laires ont laissé à leur place de vastes ulcérations, ce qui n'arrive jamais avant le troisième septénaire (*voyez* le Numéro de janvier), on reconnaît à l'autopsie la fièvre entéro-mésentérique dite ulcéreuse.

Les boutons ne seraient, selon ces auteurs, qu'une complication peut-être causée par la métastase de la syphilis, de la gale. (*P.* 37 et suiv.) Les ulcérations ne sont que le résultat d'une phlogose qui complique la maladie, laquelle phlogose est souvent l'effet de l'usage intempestif d'un purgatif. (*P.* 43 et suivantes.) Ils ont si peu connu la marche de cette maladie, que les ulcérations qui, chez les phthisiques, affectent également les glandes de Peyer, ont été prises par eux pour des traces de la fièvre entéro-mésentérique. (*P.* 106.) Aussi n'ont-ils point de signes diagnostiques pour reconnaître sur le vivant les différentes espèces de leur fièvre.

C'est aussi pour n'avoir pas connu le mode d'accroissement et de résolution des cryptes enflammés, qu'ils révoquent en doute la simultanéité de l'éruption, et qu'ils assignent des époques de développement fort différentes aux pustules et aux plaques qui, sur le même individu, n'offraient pas le même degré de tuméfaction. (*P.* 143.)

Ailleurs (pag. 153), trompés par des autopsies de malades qui avaient succombé à la phthisie tuberculeuse, et qui offraient cette altération des glandes de Peyer, si commune et si distincte de celle qui est la conséquence de la dothinentérie, ils ont établi que dans la fièvre entéro-mésentérique, l'inflammation de l'intestin pouvait exister long-temps avant la fièvre; et comme ils ne pouvaient assigner la durée pendant laquelle cette inflammation pouvait rester latente, il leur devenait impossible de rapporter à des lésions données l'époque précise de l'éruption, comme l'a fait M. Bretonneau.

Quant aux organes sur lesquels se porte principale-

ment l'action de la maladie. MM. Petit et Serres les ont entièrement méconnus, et ils ont pris quelquefois pour des traces de phlogose, l'état sain des glandes de Peyer et de Brunner (pag. 100 et 138); aussi ne peuvent-ils expliquer « la formation des plaques, pourquoi ces plaques affectent généralement la forme elliptique; pourquoi elles sont d'autant plus multipliées qu'on s'approche du cœcum; pourquoi enfin on ne les rencontre qu'à la partie convexe de l'intestin, et jamais dans les autres points de la circonférence. » (*P.* 160.)

J'arrive à une partie importante de l'ouvrage, je veux dire la synonymie. Toutes les fois qu'un auteur décrit une maladie qui ne se montre que de loin en loin, et qui sévit épidémiquement pour reparaître de nouveau quelques années plus tard, il importe beaucoup d'examiner si la maladie est nouvelle; et, dans le cas où elle ne l'est pas, d'établir avec soin la synonymie, afin que l'expérience des siècles passés ne soit pas entièrement perdue pour nous. Or, MM. Petit et Serres ont précisément manqué ce but: ils ont très-bien senti (p. 166 et suiv.), que la fièvre entéro-mésentérique avait des points de contact avec l'adynamique, l'ataxo-adynamique, et la fièvre muqueuse; ils sentent la difficulté de l'en distinguer, et au lieu de conclure, comme M. Bretonneau l'a fait, que ces fièvres, aussi bien que la fièvre putride, si admirablement décrite par Stoll (*Aphorism.*), ne sont que les symptômes de la même maladie, c'est-à-dire de la dothinentérite, ils s'engagent dans des distinctions dont ils doivent sentir eux-mêmes la futilité. Aussi lorsqu'ils citent l'ouvrage de M. Prost (1), accusent-ils cet auteur d'avoir méconnu leur fièvre et de l'avoir décrite sous différentes dénominations. Quand les

(1) *Médecine éclairée par l'observation et l'ouverture des corps;* Paris, 1825.

observations de ces médecins auraient dû leur prouver seulement que la fièvre adynamique au second degré, la fièvre muqueuse, la fièvre ataxo-adynamique au premier ou au second degré, la fièvre putride (1), n'étaient autre chose que la fièvre entéro-mésentérique, puisque constamment les désordres propres à celle-ci se rencontraient dans les cadavres de ceux qui succombaient aux maladies dont je viens de parler.

M. Breschet, dans une réclamation insérée dans les *Archives*, rappelle quelques-unes des idées de MM. Petit et Serres pour les combattre, et pour établir le caractère essentiellement inflammatoire de la maladie.

M. Andral (2) parle (*pag.* 14) des pustules indiquées par M. Lerminier, sous le nom générique d'exanthème interne, et il fait observer que c'est une des lésions que présente le canal digestif dans les fièvres. Plus loin (*pag.* 20), il établit avec beaucoup de raison que nulle part les ulcérations intestinales ne sont plus communes que vers la fin de l'iléon; il en a vu de si confluentes dans cette partie, qu'elles ne formaient qu'un vaste ulcère à la fin de l'intestin grêle. Il reconnaît encore très-bien (*pag.* 21) que ces ulcérations succèdent aux boutons, aux pustules dont la muqueuse est quelquefois parsemée, que ces ulcérations sont quelquefois le résultat de la chute d'escharres de la membrane muqueuse. « Est-ce dans les follicules muqueux, se demande M. Andral (*pag.* 22), que les ulcérations ont le plus communément leur point de départ? etc. Aucun fait ne démontre qu'il en soit ainsi. »

Il indique ensuite la forme des ulcérations, leurs as-

(1) *Voyez* l'ouvrage de M. Prost.

(2) *Recherches sur l'anatomie pathologique du tube digestif*; Paris, 1822.

pects divers, etc.; puis il donne (*pag.* 31) l'observation d'une dothinentérie terminée par une perforation qui se fit au milieu d'une glande de Peyer enflammée, et qui détermina une péritonite mortelle. L'altération propre à la dothinentérie est parfaitement décrite (*pag.* 34): « Dans l'espace d'un pied environ au-dessus de la valvule iléo-cœcale, existaient cinq à six élevures ovalaires, blanches ainsi que la muqueuse qui les entourait. Le centre de l'une d'elles était ulcéré, et le fond de cette ulcération formé par la membrane séreuse, présentait à son centre une perforation arrondie d'une ligne et demie à deux lignes de diamètre. Autour de ces élevures, la membrane muqueuse était parsemée de plusieurs petites pustules blanches, miliaires, développées dans son intérieur, et faisant à peine saillie au-dessus de sa surface. » Qui ne reconnaît les glandes de Peyer à ces élevures ovalaires, et les cryptes isolés de Brunner aux pustules qui parsemaient la tunique interne de l'intestin; et qui ne voit aussi que M. Andral ignorait parfaitement alors le siège spécial de cette éruption.

Plus loin (*pag.* 40) il parle des ulcérations qui succèdent à la chute des escharres de la membrane interne de l'intestin, dans les fièvres adynamiques. Il cite encore des ouvertures de dothinentériques sans indiquer davantage le siège et la marche de la maladie. « L'on observait, par exemple, à la fin de l'intestin grêle, des élevures oblongues, d'un rouge brunâtre, formées par la muqueuse épaissie. En d'autres points, une partie de ces élevures était transformée en un tissu dur, d'un brun jaunâtre, etc. Ailleurs la portion gangrenée était en partie détachée, et ne se montrait plus que par quelques points isolés, dans l'intervalle desquels existaient des ulcérations. » Mais ce qui prouve que M. Andral n'a point cru que ces pustules fussent la forme invariable d'une in-

flammation spécifique, quelque bénigne qu'elle fût d'ailleurs, c'est qu'il les donne, avec les ulcérations, comme le caractère du second et du troisième degré de l'inflammation de la membrane muqueuse. « Dans le premier degré, dit-il (*pag.* 41.), il y a simplement injection plus ou moins forte de la muqueuse; le deuxième degré est marqué par l'altération de la texture, soit qu'elle soit épaissie, ramollie ou exanthématique; dans le troisième degré, la muqueuse et les tissus sous-jacens se désorganisent et s'ulcèrent. »

M. Rayer, dans son intéressant article sur la gastro-entérite, tome X du *Dictionnaire de Médecine*, ne pense pas non plus que les pustules et les ulcérations intestinales aient leur siège dans les follicules (*pag.* 127) : bien plus, il décrit l'état sain des glandes de Peyer, sous le nom de plaques gauffrées (*pag.* 114, 117, 119), qu'il regarde comme une trace de phlegmasie. Il tombe dans la même erreur *pag.* 121.

Il décrit parfaitement (*pag.* 119) l'aspect de l'intestin dans quelques périodes de la dothinentérie, et dans ce même paragraphe il ne soupçonne pas non plus l'altération des cryptes. Il fait une classe à part, sous le nom de papules, des désordres anatomiques que l'on remarquait dans les intestins de ceux qui succombèrent aux épidémies de dothinentérie, décrites par MM. Petit et Serres, sous le nom de fièvre entéro-mésentérique (*pag.* 122.)

Selon ce même auteur (*pag.* 133), ces altérations pathologiques ne sont que le maximum de l'inflammation de l'intestin, et non pas une inflammation spéciale, offrant cet aspect pustuleux ou papuleux, parce qu'elle affecte exclusivement les cryptes mucipares. Donnant ensuite (*pag.* 137 et suiv.) les signes et l'histoire de la gastro-entérite, il réunit sous le même nom toutes les formes diverses de cette phlegmasie, ou s'il en a spécifié quel-

ques-unes, ce n'est point la dothinentérie. Il indique pourtant (*pag.* 153) qu'une douleur fixe dans la fosse iliaque droite, avec diarrhée, a lieu le plus ordinairement lors du développement des pustules intestinales chez l'adulte. Certainement ces signes ne sont point à négliger pour établir le diagnostic de la dothinentérie; mais l'on se tromperait grossièrement, si l'on pensait qu'ils dussent se rencontrer toujours dans l'inflammation pustuleuse de l'intestin. On voit que si M. Rayer a rencontré, comme on ne peut en douter, des cas nombreux de dothinentérite, il n'a point séparé cette maladie des autres formes de la gastro-entérite, et n'en a tracé ni les signes distinctifs, ni les symptômes les plus fréquens.

M. Billard est le seul qui ait indiqué le siège des altérations phlegmasiques propres aux maladies décrites sous le nom de gastro-entérite intense, fièvre putride, fièvre adynamique: il a vu que dans ces cas les follicules de Peyer et de Brunner étaient enflammées, et il en a parfaitement décrit l'aspect dans les observations 66, 67 et 68.

» Le sujet de cette observation (68), présente tous les symptômes de la fièvre putride et adynamique: prostration, haleine fétide, dents fuligineuses; peau généralement sèche et comme écailleuse» (*Rech. sur la memb. muq.*, pag. 439). «On doit aussi se rappeler quel état de faiblesse et d'accablement, quelle adynamie profonde, présenta Mégissier pendant sa maladie (*obs.* 67): ainsi les symptômes de la fièvre dite putride et adynamique semblent se rattacher directement à cette altération de la membrane muqueuse intestinale». Il tire ensuite (*pag.* 140) des conclusions dont voici la première: « Les glandes mucipares de la membrane muqueuse gastro-intestinale, peuvent devenir le siége d'une inflammation aiguë plus ou moins intense; 2.° leur développement inflammatoire présente trois degrés, etc.». Nous

lisons plus loin (*pag.* 459) « M. Bretonneau a recueilli un grand nombre d'observations analogues dans une épidémie qui régna à Tours il y a quelques années. J'ai vu plusieurs des tubes intestinaux qu'il a conservés ; quelques-uns d'entre eux offrent dans presque toute l'étendue de leur membrane muqueuse, un nombre prodigieux de boutons, qui ont une ressemblance frappante avec ceux de la variole. Ce praticien distingué ne pourra manquer de jetter quelque jour sur ce point d'anatomie pathologique, lorsqu'il publiera le travail intéressant qu'il promet depuis longtemps à la science ».

Or, M. Billard passa par Tours en 1823, j'étais alors élève de l'hôpital de cette ville. Il vit les pièces anatomiques que nous conservions, et que M. Bretonneau lui montra lui-même. Il entendit dire à ce médecin, que l'altération qu'il voyait était due à l'inflammation des glandes de Peyer et de Brunner; qu'il trouvait constamment ces désordres pathologiques dans les maladies appelées gastro-entérites aiguës, fièvres putrides proprement dites, etc. etc. Il connut ses théories et ses idées, sur la marche, la terminaison, la spécificité, les complications de la dothinentérite.

M. Chauffard (1), dans un ouvrage plein de vues pratiques fort précieuses, établit avec beaucoup de raison (*pag.* 98), que les fièvres dites putrides, adynamiques ataxo-adynamiques, ne sont que des phlegmasies de la membrane muqueuse des voies digestives; mais bientôt (*pag.* 101 et 103), il dit, « que s'il y a des différences entre les signes des phlegmasies de la muqueuse des voies digestives, et ceux des fièvres adynamiques, elles ne consistent que dans leur plus ou moins de gravité et de franchise ».

(1) *Traité des fièvres prétendues essentielles*; Paris, 1825.

Il ne reconnaît donc pas la spécificité de l'inflammation dothinentérique. Bien plus, (*pag.* 127 jusqu'à 170) il cite un grand nombre d'observations de dothinentériques, sans rapporter à une même forme de l'entérite, les altérations toujours semblables qu'il trouve dans les cadavres de ceux dont il fait l'autopsie. Il semble croire, et c'est en quoi son erreur est extrême, que les ulcérations qu'il trouve à la fin de l'iléon, que ces boursouflemens de la membrane qu'il observe au voisinage de la valvule iléo-cæcale, sont le résultat d'un traitement incendiaire : et pourtant (*pag.* 144), il cite l'observation de deux individus « qui moururent, et présentèrent l'un et l'autre des ulcérations nombreuses, rondes et petites dans le jéjunum, plus étendues dans l'iléon, et converties en un très-large ulcère à granulations inégales et grisâtres, d'un aspect lardacé, qui embrassait la totalité de l'intestin, 7 ou 8 pouces au-dessus du cœcum et s'étendait jusqu'à celui-ci ».

L'autopsie de ces deux malades qui n'avaient point été sur-excités, *bien qu'ils eussent bu quelques pots de tisane amère au quartier*, aurait dû prouver à M. Chauffard, qu'indépendamment du traitement excitant, il était une sorte de phlegmasie intestinale qui naissait, se développait, affectait toujours les mêmes formes, et occupait invariablement le même siège, c'est-à-dire les glandes de Peyer et de Brunner, surtout celles qui se voient à la fin de l'iléon; et cette phlegmasie c'est la dothinentérite.

M. Hutin, dans un mémoire sur la membrane muqueuse gastro-intestinale (*Bibl. méd.*, *cahiers* de juillet, septembre, novembre 1825), qui est peut être le travail le plus recommandable qui ait encore été fait sur cette matière, a décrit également avec beaucoup de précision les altérations propres à la dothinentérie, en donnant l'histoire de trois malades qui succombèrent à cette phlegmasie et dont il fit l'ouverture. (*Bibl. méd.*, *cahier* de septembre, obs. XI.me,

XII.me, XV.me). Mais il ne voit non plus dans ces altérations, qu'une phlegmasie plus intense, et non une inflammation spéciale, qu'il retrouverait dans les dothinentéries même les plus bénignes, dans celles qui, quelquefois, s'accompagnent à peine de symptômes fébriles (1).

Rapport fait par M. Villermé, *et lu à l'Académie royale de Médecine, au nom de la Commission de statistique, sur une série de tableaux relatifs au mouvement de la population dans les douze arrondissemens municipaux de la ville de Paris, pendant les cinq années* 1817, 1818, 1819, 1820 *et* 1821.

Les tableaux dont il s'agit ont toute l'authenticité qui peut en garantir l'exactitude : ce sont les deux volumes des *Recherches statistiques sur la ville de Paris*, publiés en 1821 et 1823, qui en ont fourni tous les élémens, et leur auteur, M. Villot, est le chef des bureaux de statistique du département de la Seine.

Nous ne voulons vous entretenir de ces tableaux que sous le rapport de la médecine. Ainsi considérés, les faits qu'ils présentent seront encore du plus grand intérêt. L'administration les a recueillis; c'est elle, on peut le dire, qui les offre à nos méditations. Signalons lui, du moins, autant que nous le pouvons, les rapports de ces faits avec les causes qui les ont déterminés. Faisons voir qu'ils sont les résultats du sort, de la condition différente

---

(1) Nous avons omis de dire qu'il n'est point indifférent de donner, dans la dothinentérite, un sel cathartique amer ou tout autre purgatif; l'expérience a prouvé à M. Bretonneau que les purgatifs résineux, par exemple, avaient le plus grand inconvénient.

de la masse des diverses populations dont se compose, pour ainsi parler, cette vaste capitale : ce sera montrer ce qu'il faut faire pour obtenir un jour toutes les améliorations qui sont possibles; entrer dans les vues bienfaisantes de l'administration, et remplir une partie du mandat que l'Académie a reçu du monarque par l'ordonnance de sa création.

M. Villot considère dans ses tableaux chaque arrondissement de Paris, comme formant une ville distincte. Quoique les habitans d'un arrondissement passent facilement dans un autre, cette manière d'examiner le mouvement de la population est très-applicable à la médecine; car ce sont presque toujours des individus des mêmes classes, des individus d'occupations, pour ainsi dire, analogues, et qui sont dans le même état de richesse, d'aisance ou de misère, qui se remplacent dans les divers quartiers.

Les tableaux des décès vont principalement nous occuper. Tous les nombres que M. Villot y a inscrits, sont, comme dans tous les autres, des termes moyens annuels. Ils font connaître, non-seulement les décès à domicile, mais encore les décès dans les hôpitaux et hospices. Interrogeons avec soin ces tableaux, et suppléons par des éclaircissemens, par des remarques, par des observations, par des développemens, à l'aridité des chiffres.

Voyons d'abord la mortalité à domicile.

Nous pensons qu'il serait peu utile de dire, dans cette enceinte, les nombres moyens annuels des décès : ce qui nous importe surtout est leur proportion.

Rapportée à la population, telle que celle-ci a été trouvée par le dernier recensement, en 1817, la proportion moyenne annuelle des décès à domicile a été, pour les cinq années que comprend le travail de M. Villot, savoir :

Arrondissemens.	*Quartiers.*	*Proportion.* 1 sur
Dans le 2.e	Chaussée-d'Antin, Palais-Royal, Feydeau, et faub. Montmartre.	62 habitans.
3.e	Montmartre, faub. Poissonnière, Saint-Eustache et du Mail...	60
1.er	Roule, Champs-Elisées, place Vendôme et Tuileries.......	58
4.e	Saint-Honoré, du Louvre, des Marchés et de la Banque.....	58
6.e	Porte St.-Denis, St.-Martin-des-Champs, des Lombards et du Temple..................	54
5.e	Faubourg St.-Denis, Porte St.-Martin, Bonne-Nouvelle et Montorgueil...............	53
7.e	Sainte-Avoie, Mont-de-Piété, Marché St.-Jean et des Arcis.	52
11.e	Luxembourg, Ecole de Médecine, Sorbonne et Palais de Justice..................	51
10.e	Monnaie, St.-Thomas-d'Aquin, Invalides et faub. St.-Germain.................	50
9.e	Ile St.-Louis, Hôtel-de-Ville, Cité et Arsenal................	44
8.e	St.-Antoine, Quinze-Vingts, Marais et Popincourt........	43
12.e	Jardin du Roi, St.-Marcel, St.-Jacques et Observatoire.....	43
	Et dans tout Paris.......	51 (1)

(1) Ces proportions ont été calculées par M. Villot lui-même.

Mais ces différences si considérables que nous remarquons entre les divers arrondissemens, ne seraient-elles pas dues à des causes accidentelles? Nous avons, pour nous en assurer, examiné séparément les résultats de chaque année, dans les deux volumes des *Recherches statistiques sur la ville de Paris*, et nous avons reconnu que ces différences se reproduisent tous les ans, et que l'ordre général que nous venons d'assigner aux arrondissemens de Paris, est justement, avec plusieurs oscillations peu étendues, l'ordre suivant lequel la mortalité s'est toujours accrue, comme le prouve le tableau qui suit :

Décès à domicile rapportés à la population de 1817, dans chacun des douze arrondissemens.

ARROND.	En 1817, 1 sur.... habitans.	En 1818, 1 sur.... habitans.	En 1819, 1 sur.... habitans.	En 1820, 1 sur.... habitans.	En 1821, 1 sur habitans.
1.er	66. 05	63. 45	55. 38	58. 00	50. 83 (1)
2.e	64. 21	63. 03	62. 36	62. 91	59. 31
3.e	67. 04	59. 07	57. 80	56. 95	61. 24
4.e	59. 75	54. 35	59. 30	59. 98	58. 34
5.e	60. 11	49. 64	51. 91	53. 67	51. 29
6.e	62. 85	50. 65	52. 41	51. 85	52. 26
7.e	56. 61	52. 09	50. 66	51. 89	47. 46
8.e	45. 97	45. 83	41. 56	43. 48	38. 47
9.e	45. 27	43. 60	44. 25	45. 07	39. 95
10.e	57. 54	48. 61	44. 64	50. 03	49. 29
11.e	52. 54	52. 31	49. 32	55. 26	48. 15
12.e	46. 90	41. 67	43. 71	42. 85	38. 76

Ainsi, l'action de causes constantes qui agissent tou-

(1) La moyenne proportionnelle des cinq années donne ici plutôt 59 que 58.

jours dans le même sens, et l'emportent sur les causes d'irrégularité, est trop évidente ici pour qu'on puisse se refuser à l'admettre. Quelles sont donc les causes qui semblent assigner à chaque quartier de Paris un degré particulier de salubrité; qui font que dans tel arrondissement il ne meurt à domicile, terme moyen annuel, qu'un 62.me des habitans, tandis que dans tel autre arrondissement il en meurt jusqu'à un 43.me?

L'éloignement ou le voisinage de la Seine doit-il être compté au nombre de ces causes?

D'une part, les arrondissemens les plus éloignés du fleuve, les 2.e, 3.e, 5.e tout entiers, et le 8.e pour la presque totalité de sa population, nous offrent, les 2.e et 3.e, le *minimum* des décès; le 5.e, une mortalité à-peu-près moyenne; et le 8.e, la plus forte mortalité. D'une autre part, les 4.e et 9.e arrondissemens, et le 10.e, dont la plus grande partie occupe les bords de la rivière, nous présentent: le 4.e, très-peu de décès; le 9.e, un nombre très-considérable, et le 10.e, une mortalité à très-peu-près moyenne. Les autres arrondissemens n'ont point, par rapport à la Seine, de situation bien déterminée.

Ainsi, l'éloignement ou le rapprochement du fleuve n'a pas, sur la mortalité dans Paris, une influence qui soit sensible, du moins lorsqu'on compare entre eux les arrondissemens entiers.

La nature du sol, son abaissement à l'est et à l'ouest, ou vers l'entrée et la sortie de la Seine, les hauteurs qui limitent Paris au nord et au midi, l'exposition particulière à certains quartiers, les eaux diverses dont on fait usage, en un mot, toutes les circonstances qui peuvent modifier en quelque chose le climat général de la ville dans une de ses parties, y apportent-elles, ainsi qu'on l'a tant de fois affirmé, des différences dans la mortalité?

A l'exception des Champs-Elysées, des parties éloignées

des faubourgs et des jardins, le sol de Paris est partout ou presque partout formé, à sa surface, d'une croûte plus ou moins épaisse de débris de démolition, de terres rapportées, qu'un pavé recouvre encore entre les maisons. Conséquemment on ne peut attribuer à la nature différente du sol de tel ou tel arrondissement, une influence particulière (1).

Si l'abaissement du sol vers l'entrée et la sortie de la Seine, ou le long du cours et à une certaine distance de ce fleuve, a une influence réelle sur la mortalité, elle n'est pas appréciable. Les résultats des 1.er, 4.e, 7.e, 9.e et 10.e arrondissemens, dont le sol est le plus bas, en offrent la preuve.

Il en est de même des quartiers les plus élevés, car le *minimum* des décès a lieu dans le 2.e arrondissement, et leur *maximum* dans le 12.e

L'étroitesse de la plupart des rues, leurs sinuosités et la hauteur des maisons, font qu'il n'y a point véritablement d'aspect bien dominant pour les habitations. Toutefois, les jardins multipliés du 8.e arrondissement, la largeur, la direction de ses rues principales, font que les vents d'est y arrivent avec violence, et que les logemens y reçoivent plus que dans les autres quartiers les rayons du soleil levant. Or, une pareille exposition passe assez géné-

(1) On le peut d'autant moins que ce sol exploré dans une foule d'endroits n'a montré jusqu'ici des restes ou dépôts de voieries que dans les lieux actuellement pavés où il existe une croûte de terres rapportées et de débris de démolition, épaisse au moins de cinq pieds : telles sont, sur la rive gauche de la Seine, la butte Saint-Hyacinthe, et sur la rive droite les buttes des Moulins, Notre-Dame-de-Bonne-Nouvelle, et de la rue Meslée. (*Renseignemens communiqués par M.* GIRARD, *ingénieur en chef des ponts-et-chaussées du département de la Seine.*)

ralement pour être la plus salubre, et pourtant c'est le 8.e arrondissement qui, avec le 12.e, nous offre le *maximum* des décès. D'une autre part, l'exposition au couchant est regardée comme la moins favorable, et les 1.er et 10.e arrondissemens qui la présentent plus que tous les autres, ont, l'un une très-faible mortalité, et l'autre une mortalité à-peu-près moyenne.

Ce que nous venons de dire prouve que si les vents d'est ou d'ouest, qui se précipitent sans presque rencontrer d'obstacles dans les rues principales des 1.er, 8.e et 10.e arrondissemens, ont l'influence qu'on leur attribue sur la santé, d'autres causes agissent en sens inverse et ne permettent pas de la reconnaître. Il en est de même, pour le reste de Paris, de l'influence de tous les rhumbs de vents, dont les courans sont d'ailleurs réfléchis ou brisés par les maisons : ce n'est guères que sur les quais qui bordent la Seine, qu'on les sent bien, c'est-à-dire, dans les quartiers où nous avons reconnu et une très-forte et une très-faible mortalité.

Beaucoup de rues principales de Paris étant à-peu-près parallèles à la Seine, ou bien, au contraire, perpendiculaires au cours de ce fleuve, on pourrait penser que ces deux directions croisées des courans atmosphériques, ont une heureuse influence sur la santé d'un grand nombre d'habitans; mais aucune observation ne l'a encore montré, que nous sachions du moins, et il n'est pas mieux prouvé, malgré mainte assertion, que les montagnes de Belleville et de Montmartre soient salutaires aux habitans des quartiers qu'elles préservent de l'impétuosité des vents du nord. Nous ajoutons même que l'influence des vents infects qui passaient sur la voierie de Montfaucon, avant qu'on ne l'éloignât, ne paraît pas avoir été fâcheuse pour les quartiers de Paris les plus voisins de cette voierie, et où ils soufflaient le plus souvent; car ces

quartiers sont ceux des 3.e, 5.e et 6.e arrondissemens.

Nous ne découvrons donc pas, dans la disposition des lieux et dans les circonstances météorologiques, les causes des différences que présente la mortalité dans les divers arrondissemens de Paris. Voyons s'il n'en existe point dans les eaux à l'usage des habitans.

Ces eaux sont fournies par la Seine, par l'aqueduc d'Arcueil, par le canal de l'Ourcq, et par les sources de Belleville, de Ménilmontant et des Prés-Saint-Gervais. Les dernières, qui sont les plus chargées de sels et passent pour être les moins bonnes, alimentent une partie des 3.e, 5.e et 6.e arrondissemens. Viennent ensuite, par la quantité des sels, les eaux du canal de l'Ourcq, jusqu'à présent composées seulement de celles de la Beuvronne, réunies aux ruisseaux d'Arneuse, de Sevran, et à plusieurs sources, qui se distribuent aux 3.e, 5.e, 6.e, 8.e et 9.e (1) arrondissemens; puis les eaux d'Arcueil, qui sont très-estimées, qui l'étaient davantage autrefois, et que des conduits portent dans les trois arrondissemens de la rive gauche de la Seine, mais surtout aux 12.e et 11.e Enfin, l'eau de la Seine, la plus légère, la plus pure et la meilleure, alimente tout le voisinage de cette rivière, et l'on peut dire les trois-quarts de Paris, aux extrémités les plus éloignées duquel elle est distribuée au moyen de tuyaux, ou transportée dans des tonneaux.

On ne trouve donc pas dans les eaux la cause des différences qui nous occupent.

L'opinion générale est que plus une population est dense, plus sa mortalité est forte; et cette opinion est fondée sur l'observation que les décès sont proportionnellement plus nombreux dans les grandes villes que dans les petites, et dans les petites villes que dans les campagnes.

(1) Dans l'île Saint-Louis.

On en a conclu que l'agglomération des maisons, l'étroitesse des rues, sont des causes d'insalubrité, et que les hommes corrompent mutuellement l'air qu'ils respirent. L'accord unanime des médecins sur ce fait, nous impose l'obligation de l'examiner ici avec le plus grand soin. D'ailleurs, la comparaison des quartiers où les habitans sont, pour ainsi parler, entassés les uns sur les autres, avec les quartiers où ils sont le plus éparpillés, doit le bien mettre en évidence.

Il a été communiqué à votre rapporteur, dans les bureaux de la Préfecture du département de la Seine, des documens qui éclairent ce point capital (1). Ils nous ont mis à même de déterminer, pour chaque arrondissement de Paris, la densité moyenne de la population, telle qu'elle était en 1817, époque à laquelle s'appliquent nos calculs.

Si d'abord nous rapportons la surface occupée par les bâtimens, aux surfaces réunies des rues, places, jardins et autres terrains, le corollaire de cette opération est l'agglomération comparative des maisons, que nous exprimons ainsi :

Pour le 5.e arrondissement. . . . . les 0,46 du territoire.

Le 8.e . . . . . 0,46. . . .	Le 9.e 0,60
Le 10.e . . . . 0,53. . . .	Le 6.e 0,62
Le 3.e . . . . . 0,55. . . .	Le 12.e . . . 0,64
Le 11.e . . . . 0,55. . . .	Le 2.e 0,76
Le 1.er . . . . 0,57. . . .	Le 7.e 0,82
Le 4.e 0,59	

Ces proportions, rapprochées de la mortalité des arrondissemens correspondans, montrent que, du moins dans l'état actuel de Paris, et avec la police hygiénique

(1) Ces documens sont un résumé des opérations du cadastre dans chacun des douze arrondissemens de Paris. (*Voir, à la fin, le tableau n.o 2.*)

actuelle, la largeur des rues, les places, les jardins, les plantations, ne servent pas, autant qu'on le croit, à la salubrité de plusieurs quartiers; car des arrondissemens qui ont le plus de décès figurent parmi ceux dont les rues, les jardins, les places, sont les plus étendus, et *vice versâ*. Pourtant nous ne rejetons point, comme dénuée de tout fondement, l'opinion née des découvertes et des expériences de Priestley, de Ingenhousz et de Sennebier, et admise par tant de savans, que la végétation épure l'atmosphère par l'exhalation du gaz oxygène; mais nous pensons qu'on a singulièrement exagéré, sous ce rapport, l'influence du voisinage des arbres et des autres plantes.

Venons maintenant aux rapports de la population avec la seule superficie du sol qui est occupée par les bâtimens et cours, en faisant abstraction des rues, places, jardins, etc. En voici le tableau (1):

Arrondissemens.	Superficie moyenne du sol qu'occupe chaque individu, exprimée en mètres carrés.	Arrondissemens.	Superficie moyenne du sol qu'occupe chaque individu, exprimée en mètres carrés.
Dans le 1.er	$64 \frac{51}{100}$	5.e	$18 \frac{65}{100}$
8.e	$46 \frac{83}{100}$	9.e	$16 \frac{47}{100}$
12.e	$36 \frac{98}{100}$	3.e	$15 \frac{31}{100}$
10.e	$36 \frac{24}{100}$	6.e	$12 \frac{74}{100}$
2.e	$26 \frac{87}{100}$	7.e	$10 \frac{61}{100}$
11.e	$21 \frac{87}{100}$	4.e	$6 \frac{56}{100}$

Six mètres et demi ou environ, terme moyen, pour la place de chaque individu d'une population de plus de

(1) La population et la surface d'après lesquelles on a établi ces rapports, sont également celles de 1817. Nous avons compris dans la population, les militaires, les gens logés dans les hôtels garnis et chez les logeurs, les malheureux détenus dans les prisons, et les pauvres des hospices, non des hôpitaux.

46,000 habitans, quel encombrement cela ne suppose-t-il pas dans les logemens des pauvres qui habitent le 4.e arrondissement, surtout lorsqu'on sait que, sur 100 locations il y en a 72 de gens riches ou plus ou moins aisés qui occupent tous ou presque tous un plus grand espace ?

Si nous faisions entrer dans nos calculs la considération des étages, nous trouverions que chaque habitant répond dans tous les arrondissemens à une bien plus grande surface que celle que nous avons reconnue; mais alors il faudrait compter jusqu'à 3, 4, et même 5 et 6 individus logés l'un dessus l'autre lorsqu'on s'avance vers le centre de Paris.

En rapprochant la mortalité à domicile de l'espace accordé à chaque individu, nous voyons que la proportion moyenne annuelle des décès est de 1 sur 51 $\frac{1}{2}$ dans les arrondissemens où l'espace dont il s'agit est le plus grand, et sur 53 $\frac{1}{3}$ dans les autres arrondissemens. Enfin nous voyons aux deux extrémités du tableau de la superficie du sol qui répond au logement d'un habitant, deux arrondissemens où la mortalité à domicile est la même, et, parmi les trois arrondissemens qui offrent cette superficie la plus considérable, les 8.e et 12.e, qui sont ceux où l'on observe le *maximum* des décès.

Certes, on n'aurait point prévu de pareils résultats. On doit en conclure que si l'agglomération de la population augmente sensiblement la mortalité, c'est, comme le prouve d'ailleurs l'exemple des équipages de navires, seulement dans certaines conditions.

La propreté ou la malpropreté, les vêtemens, les alimens, les boissons, etc., sont d'autres conditions dont il nous importerait beaucoup de connaître l'influence, et qui, suivant qu'elles sont bonnes ou mauvaises, doivent contribuer certainement à entretenir la vie ou bien l'abréger. Rien ne semble plus difficile que d'avoir sur toutes ces circonstances des données comparatives, sinon exactes, du

moins approchées de l'exactitude dans tous les arrondissemens. Néanmoins on possède des documens positifs qui indiquent le degré soumis au calcul de toutes les conditions dont il s'agit. Ces documens, publiés par l'administration, ramènent à 100 toutes les locations de chaque arrondissement, et font voir combien, sur ce nombre, il y en a qui ne paient aucun impôt, combien sont imposées à la seule contribution personnelle, et combien à la patente (1). Les locations non imposées représentent les pauvres, et les autres les gens plus ou moins aisés. Le rapport des premières aux secondes a pour corollaire la richesse relative des habitans des douze arrondissemens pris chacun en masse; et, comme en définitive la nourriture, le vêtement, la propreté, sont en raison de la fortune, celle-ci les représente assez fidèlement. Or, si nous rapprochons de la proportion des locations non imposées ou des locations tenues par les familles pauvres, les résultats qui se sont offerts à M. Villot par la recherche des décès à domicile, nous trouvons :

Arrondissemens.	Locat. non imposées.	Décès à domicile.
Dans le 2.e	0,07	1 sur 62 habitans.
3.e	0,11	60
1.er	0,11	58
4.e	0,15	58
11.e	0,19	51
6.e	0,21	54
5.e	0,22	53
7.e	0,22	52
10.e	0,23	50
9.e	0,31	44
8.e	0,32	43
12.e	0,38	43

(1) Voyez *Recherches statistiques sur Paris*, tome 2, Tabl. n.° 102.

Un résultat bien remarquable de cet ordre des arrondissemens d'après l'accroissement du nombre de leurs locations non imposées, c'est-à-dire de leurs pauvres, c'est qu'ils se rangent très-sensiblement aussi à la suite l'un de l'autre, à une seule exception près fournie par le 11.e arrondissement, dans l'ordre suivant lequel la mortalité s'accroît (1).

Donc la richesse, l'aisance, la misère sont, pour les habitans des divers arrondissemens de Paris, par les conditions dans lesquelles elles les placent, les principales causes (nous ne disons pas les causes uniques) auxquelles il faut attribuer les grandes différences que l'on remarque dans la mortalité. C'est une vérité qu'il nous suffit ici d'avoir

(1) Je ne saurais assigner avec certitude toutes les causes de l'exception dont il s'agit, mais je sais que beaucoup de personnes, qui sont dans le déclin de la vie, abandonnent les autres quartiers pour se retirer dans ceux de l'École de Médecine, de la Sorbonne, mais plus encore dans celui du Luxembourg, où elles forment plusieurs communautés ; et je trouve, en jetant les yeux sur le tableau N.º 5 du premier volume des *Recherches statistiques sur Paris*, que le onzième arrondissement est, des douze en lesquels se divise la ville, celui qui offre très-sensiblement la plus forte proportion d'habitans âgés de plus de cinquante ans, et surtout d'habitans âgés de plus de soixante ans. Le contraire se remarque justement dans les trois premiers arrondissemens, ce qui expliquerait aussi en partie pourquoi la mortalité y est comparativement si faible. Ajoutons que dans le onzième arrondissement, le petit nombre des naissances (*voyez-en* le tableau plus loin) appuie ce que je viens de dire. Ajoutons encore que le petit nombre des enfans au-dessous de cinq ans qu'on garde dans cette capitale, et la grande quantité des étrangers qui y arrivent dans la vigueur de la vie, pour retourner chez eux après un certain nombre d'années, font que la salubrité générale de Paris est réellement moins grande que ne l'indique la proportion des décès. V.

établie; nous ne voulons point la suivre dans toutes ses conséquences sous le rapport de la médecine, encore moins nous en occuper d'une manière quelconque sous les rapports de la morale et de l'économie publique.

Mais comme il y a deux sortes de richesses ; la richesse qui ne produit rien, et la richesse qui produit, que l'industrie sait partager pour l'accroître, nous avons été curieux de savoir si elles ont une influence également heureuse sur la durée de la vie.

Si à l'aide des documens authentiques dont il a été parlé, nous rapprochons le nombre des locations imposées à la contribution personnelle seulement (lesquelles représentent les gens qui vivent avec leurs seuls revenus ou avec les gains d'un art qui n'est point soumis au droit de patente, c'est-à-dire la richesse improductive), de la proportion des décès à domicile; et si d'un autre côté nous faisons la même opération pour le nombre des locations imposées à la patente, (lesquelles représentent les marchands, les commerçans, les fabricans, les entrepreneurs, les directeurs de travaux, etc.), en ayant soin de faire abstraction de ceux dont la patente n'excède pas 50 francs, parce que beaucoup de ces petits patentés sont dans une grande gêne, que d'ailleurs ils exerçent par eux-mêmes toute leur industrie, n'emploient personne, et qu'ils rentrent pour la plupart dans la classe des simples artisans, nous trouvons, sur cent locations totales, savoir :

1.° Pour les locations imposées à la seule contribution personnelle : . . . .

Arrondiss.	Locat. imposées à la seule contribut. personnelle.	Décès à domicile, 1 sur:
Dans le 1.er	0,49	58 habitans.
10.e	0,46	50
2.e	0,40	62
11.e	0,39	51
3.e	0,38	60
7.e	0,29	52
5.e	0,28	53
9.e	0,26	44
8.e	0,25	43
4.e	0,23	58
6.e	0,20	54
12.e	0,19	43

2.° Et pour les locations imposées à la patente :

Arrondiss.	Locations imposées à une patente de plus de 30 fr.	Décès à domicile, 1 sur :
Dans le 4.e	0,49	58 habitans.
2.e	0,47	62
6.e	0,45	54
3.e	0,44	60
5.e	0,36	53
1.er	0,35	58
7.e	0,35	52
11.e	0,32	51
8.e	0,31	43
9.e	0,30	44
12.e	0,29	43
10.e	0,24	50

C'est à-dire, que la mortalité annuelle à domicile est de 1 sur 55 $\frac{1}{2}$ dans les six arrondissemens où l'on compte le plus d'habitans qui vivent de leurs seuls revenus, tandis que dans les six arrondissemens où il y a le

plus de commerce et de négoce, elle est de 1 sur 57 $\frac{1}{5}$. C'est sans doute parce que les haut patentés emploient un grand nombre des personnes auxquelles ils procurent, avec de l'occupation, plus ou moins d'aisance, et que d'ailleurs ils sont plus nombreux que les propriétaires de revenus de terres ou de rentes, imposés à la seule contribution personnelle. Les six premiers arrondissemens dans l'ordre de la patente sont les six derniers dans celui de la mortalité, et parmi les six premiers dans l'ordre de la contribution personnelle, trois seulement offrent le *minimum* des décès. L'induction à laquelle ceci conduirait, c'est que, à Paris, la haute industrie, le haut commerce, servent mieux la santé publique que la richesse improductive. Toutefois nous n'osons rien affirmer à cet égard.

M. Villot a déterminé les décès des deux sexes, en les rapportant au nombre des individus de chacun lors du recensement. Les résultats de cette partie de son travail sont :

1.° Que, pour tout Paris, sur 100 habitans on en comptait 46 $\frac{45}{100}$ du sexe masculin, 53 $\frac{55}{100}$ du sexe féminin, et que sur 100 décès à domicile, il y en a eu 47 aux dépens du premier sexe, et 53 aux dépens du second.

2.° Que dans les 1.er, 4.e, 5.e, 9.e et 12.e, arrondissemens, les rapports des sexes ont été les mêmes pour les décès que pour la population.

3.° Que dans les 2.e, 3.e, 8.e, 10.e, et 11.e arrondissemens, il est mort proportionnellement plus d'hommes que de femmes, surtout dans le 2.e.

4.° Et que dans les 6.e et 7.e arrondissemens, il est mort proportionnellement plus de femmes que d'hommes.

Nous ne prétendons point rendre raison de l'inégale répartition des décès entre les sexes dans les divers arrondissemens; mais nous faisons remarquer, relativement

aux arrondissemens où les décès des hommes se trouvent proportionnellement plus nombreux, que les 4.e et 3.e sont des quartiers de banque, de spéculations auxquelles les femmes restent étrangères, et d'excès auxquels plus d'hommes que de femmes s'abandonnent; que le 10.e arrondissement, le second pour les locations imposées à la seule contribution personnelle, est le dernier pour le commerce; que dans le 8.e les jardiniers-maraîchers, les ouvriers des chantiers, les ouvriers ébénistes et surtout les étameurs de glaces (1), qui composent une grande partie de la population mal-aisée, mènent une vie plus pénible, plus exposée aux chances des maladies et des accidens que leurs femmes.

Et relativement aux deux arrondissemens où les décès des femmes l'emportent sur ceux des hommes, nous ferons remarquer qu'ils renferment un très-grand nombre de brodeuses, de pauvres couturières, de fripières; que le commerce y fixe plus qu'ailleurs les femmes dans leurs boutiques; et que dans le 7.e arrondissement beaucoup d'entre elles passent leur vie à polir, à travailler des métaux, à trier des chiffons, à remuer une foule d'objets poudreux, mal propres et souvent fétides que le *brocantage* des maris apporte chaque jour et entasse dans le logement.

Passons maintenant à l'examen des décès dans les hospices et hôpitaux civils.

M. Villot établit leurs proportions entre les divers arrondissemens, d'après le nombre des indigens de chacun qui, à l'époque précise du recensement, étaient dans ces asyles, et d'après le nombre des décès qui ont eu lieu dans ces mêmes asyles pendant 1817, 1818, 1819, 1820 et

(1) Il s'agit bien moins ici des ouvriers employés à la manufacture royale des glaces, que des ouvriers miroitiers qui demeurent, pour la plupart, dans le faubourg Saint-Antoine.

1821. Il fait deux suppositions : la première, que la proportion pour laquelle chaque arrondissement concourait à la population des hôpitaux et hospices à l'époque indiquée, n'a point varié ou n'a subi que des variations qui se compensent ; et la seconde, que les décès qui ont eu lieu dans les hospices et hôpitaux, ont été, en définitive, pour chaque arrondissement, en raison du nombre des malades qu'il leur a fournis.

Vous concevez que, quelque bien connu que soit le nombre des morts dans les hospices et hôpitaux, on ne peut admettre comme positives les proportions que l'auteur donne. Aussi M. Villot, qui le sait très-bien et regrette de n'avoir point eu à sa disposition des documens plus complets, ne présente-t-il les résultats de ses calculs, sur la répartition entre les douze arrondissemens de Paris, des décès qui ont eu lieu dans les hôpitaux et hospices, que comme des sortes d'approximations qui indiquent la tendance et rien de plus.

En admettant les deux suppositions dont nous venons de parler, et en réunissant les décès des hospices et hôpitaux civils aux décès à domicile, il a trouvé pour mortalité totale annuelle.

Arrondissemens.	1 Décès sur..... habitans.
Dans le 1.er	45
2.e	43
3.e	38
10.e	36
6.e	35
7.e	35
5.e	34
4.e	33
11.e	33
8.e	25

9	25
12	24
Pour les douze arrondissemens réunis. . .	$32\frac{43}{100}$

Ainsi donc, de quelque manière que l'on s'y prenne, un résultat surgit toujours : c'est que la mortalité dans les divers arrondissemens de Paris, est, en général, en raison inverse de l'aisance de leurs habitans. Remarquez en effet que les trois arrondissemens qui présentent ici la plus faible mortalité sont justement ceux que nous avons reconnus pour être les trois plus riches, et que les trois qui sont les plus chargés de décès se trouvent être les trois plus pauvres. Notez encore que la différence entre la mortalité à domicile et la mortalité totale, plus grande pour les derniers arrondissemens que pour les premiers, démontre que c'est surtout aux dépens des quartiers pauvres qu'ont lieu les décès dans les hôpitaux et hospices; ce qu'il était d'ailleurs aisé de prévoir.

Nous ne nous arrêterons pas aux autres inductions que l'on pourrait tirer du tableau de la mortalité totale dans les divers arrondissemens, la répartition que l'on a faite entre eux des décès des hospices et hôpitaux n'étant pas assez certaine (1). Nous ajoutons que la moyenne propor-

(1) Dans un mémoire sur la mortalité envisagée dans ses rapports avec la fortune, lu par le rapporteur il y a un an, et dans lequel il examine en détail pour les cinq mêmes années, la mortalité des 1.er et 12.e arrondissemens de Paris, il est d'accord avec M. Villot, pour les décès à domicile des deux arrondissemens, et même pour ceux qui ont lieu dans les hospices et hôpitaux, aux dépens du 12.e; mais il a trouvé, non en estimant les décès dans ces asyles par la population qui, au seul jour du recensement, était fournie par chaque arrondissement, mais par les entrées et les décès de 365 jours de suite, constatés dans leurs rapports avec chaque arrondissement; il a trouvé, disons-nous,

tionnelle des décès, pour toute la France, a été pendant les cinq mêmes années de 1 individu sur 39, tout près de 40.

Il serait sans doute fort curieux de déterminer, comme nous l'avons fait, toujours d'après l'observation, la mortalité de toutes les classes d'habitans dont se compose la population de Paris, la mortalité qui est particulière à tel ou tel métier, à tel ou tel genre de vie, à telles ou telles habitudes, à l'habitation de tel ou tel étage, etc.; mais le travail de M. Villot ne donne les élémens de la solution d'aucun de ces problèmes. Seulement il prouve qu'à Paris, dans l'état actuel et avec la police hygiénique actuelle, les seules conditions qui influent bien sensiblement sur la mortalité sont celles qui accompagnent nécessairement l'aisance ou la misère. L'aspect, l'exposition des logemens, le voisinage de la Seine, les vents auxquels on est plus particulièrement exposé, et même l'agglomération des maisons la densité de la population, toutes circonstances auxquelles les médecins font unanimement jouer un si grand rôle sur notre santé, n'ont, nonobstant toutes les assertions, du moins lorsque l'on considère les faits dans la masse des habitans de chaque arrondissement de cette capitale, aucune action évidente (nous ne disons pas réelle) sur la

que la mortalité totale du 1.er était de 1 sur 41,21/100, au lieu d'être de 1 sur 45. (V. *Mém. de l'Acad. royale de Méd.*, t. 1.er, pag. 51 et suiv.)

Si l'on cherche l'influence différente de la richesse improductive et de la richesse commerciale ou industrielle, sur la mortalité dans les hôpitaux et hospices, comme nous l'avons fait pour la mortalité à domicile, on trouve, en réunissant ces deux sortes de décès, que les uns compensent les autres; mais comme il vient d'être dit, la répartition par M. Villot, des décès dans les hospices et hôpitaux, n'ayant d'autre base que la population d'un seul jour, on ne peut s'en autoriser.

mortalité, l'effet de ces causes étant masqué par celui de l'aisance ou de la misère.

Si au lieu de prendre les résultats d'arrondissemens entiers, qui forment chacun comme une très grande ville, nous eussions comparé les résultats d'un quartier beaucoup plus petit ou d'une seule rue, qui offre, soit dans l'exposition des logemens, soit dans l'exercice des professions, soit, etc. des conditions bien tranchées, avec les résultats d'un autre quartier, d'une autre rue qui offre, toutes choses étant à peu près égales d'ailleurs, des conditions aussi bien déterminées, mais différentes, nous aurions *très probablement* trouvé des différences pour la proportion des décès, comme il y en a pour les maladies : car chaque profession, chaque état, chaque position de la vie, a ses dangers, ses chances, qui doivent apporter des différences dans la mortalité. Mais ces différences ne sont pas encore connues; elles ont été plutôt admises à *priori* que constatées par des observations exactes. Quant à les soumettre au calcul, on n'en a eu que l'idée : pourtant rien ne saurait être plus utile. C'est une nouvelle carrière, pénible à parcourir, mais dans laquelle on peut s'élancer avec l'espoir de contribuer puissamment à l'amélioration du sort des populations.

Nous passons maintenant à d'autres points des recherches de M. Villot; mais nous allons en indiquer les résultats le plus brièvement qu'il est possible, sans presque aucune réflexion sur leurs causes, afin de ne pas sortir du domaine de la médecine.

Les naissances à domicile moyennes annuelles ont été, pour la période de 1817 à 1822; savoir :

Dans le 1.er arrondissement, de 1 sur 38 habitans.

2.e.	41
3.e.	36
4.e.	33

5.e	32
6.e	33
7.e	34
8.e	30
9.e	32
10.e	36
11.e	42
12.e	29
Dans tous les arrondissemens réunis.	34

Et si l'on ajoute les naissances qui ont eu lieu à la maison d'accouchemens, la proportion a été pour la capitale entière, en supposant que ces naissances appartenaient toutes à la population de Paris, de 1 sur 28 habitans. Mais nous devons faire remarquer que la population s'est toujours accrue depuis le dernier recensement, de telle sorte que le rapport indiqué est un peu trop fort. La même observation s'applique aux décès. Le rapport moyen général des naissances à la population a été pour la France entière pendant les cinq mêmes années comme 1 est à 31, près de 32.

Les naissances des garçons comparées à celles des filles ont été comme 16 est à $15\frac{40}{100}$, et cette proportion se montre à très-peu près la même pour les naissances à domicile des douze arrondissemens : du moins dans aucun on ne compte plus de $15\frac{96}{100}$ naissances féminines et moins de $14\frac{75}{100}$ contre 16 de garçons. Ce rapport est égal à celui qui a été trouvé pour toute la France.

La proportion moyenne des enfans morts-nés a été, sur 1000 naissances

	Garçons.	Filles.	Des deux sexes.
A domicile pour les 12 arrondiss.	67	55	61
A la maison d'accouchement.	34	31	33
Et pour tout Paris sans distinction.	62	50	56

Ou, pour les naissances à domicile, de 1 mort-né, terme moyen, sur 16 $\frac{1}{2}$, à peu près; . . . .

Pour les naissances à l'hospice de la Maternité, de 1 sur 31, à peu près; . . . .

Et pour les deux sortes de naissances réunies, de 1 sur 18, ou environ. . . . .

Le nombre des garçons morts-nés est plus fort que celui des filles. La différence est même sensiblement supérieure au rapport des naissances mâles aux naissances femelles. Cette différence, que l'on a observée partout, a été attribuée en partie à ce que les garçons sont plus gros que les filles. Quoi qu'il en soit de la valeur de l'explication, le fait paraît être constant et doit être noté. Il est aussi très-digne de remarque, qu'à la maison d'accouchement on compte, proportionnellement, beaucoup moins d'enfans nés-morts qu'au domicile : 1 sur 31 naissances, au lieu de 1 sur 16 $\frac{1}{2}$. Cette différence est d'autant plus frappante qu'on croit, ce que les résultats des divers arrondissemens ne confirment ni n'infirment, qu'il y a plus de morts-nés parmi les enfans des pauvres, que parmi ceux des autres classes. Mais la différence est illusoire, au moins en très-grande partie : car, à la maison d'accouchement, tout enfant qui vient au monde avec des signes non équivoques de vie n'est point compris parmi les morts-nés, et aux municipalités, où l'on porte les enfans plusieurs heures et même quelquefois deux ou trois jours après leur naissance, on inscrit comme morts-nés ceux qui ne sont pas présentés vivans.

Quoique le nombre des morts-nés de l'hospice de la Maternité ne soit pas assez considérable, pour qu'on puisse le regarder décidément comme une moyenne bien régulière, il résulte du travail de M. Villot, que le véritable rapport paraît être peu éloigné de celui de la maison d'accouchemens, du moins dans la classe tout-à-fait indigente

et pour le dernier mois ou les six dernières semaines de la grossesse, car la femme enceinte n'est admise à l'hospice de la Maternité, que lorsqu'elle est dans le neuvième mois de la gestation ou menacée d'un accouchement prématuré, et les receptions pour cette dernière cause sont très-rares. Ce n'est que dans les autres hôpitaux où quelques femmes enceintes, admises pour différentes maladies, avortent à toutes les époques de la grossesse, mais le nombre en est fort petit. D'ailleurs de toutes les questions qui se rattachent à la population, il n'en est guères qui offre plus d'incertitude que celle des enfans nés-morts (1).

Les mariages ont été pour chaque année, terme moyen :

Arrondissemens.	1 sur habitans.
1.er	102
2.e	108
3.e	105
4.e	94
5.e	113
6.e	141
7.e	116
8.e	105
9.e	104
10.e	97
11.e	116
12.e	121
Pour les douze arrondissemens	108

(1) On ne sera peut-être pas fâché d'apprendre que leur proportion dans les hôpitaux de Paris, au lieu d'être de 1 sur à-peu-près 31 naissances, a été pendant l'intervalle de 1804 à 1814, de 1 sur 22 10/100. (Voyez *Rapport fait au Conseil-général des hospices, par un de ses membres, sur l'état des hôpitaux depuis le 1.er janvier 1804 jusqu'au 1.er janvier 1814*, page 101. Les nom-

Pour la France entière, et pendant les cinq mêmes années, le rapport moyen annuel des mariages à la population a été comme 1 est à 141, ou à peu près.

La fécondité des mariages, ou, ce qui est la même chose, le nombre des *enfans légitimes* qui répond à une union, a été

Arrondissemens.	Enfans.
Dans le 1.er de	2. 3
2.e	2.
3.e	2. 3
4.e	2. 2
5.e	2. 7
6.e	2. 7
7.e	2. 2
8.e	2. 8
9.e	2. 3
10.e	2. 1
11.e	2. 1
12.e	3. 3
Pour toute la ville, sans distinction des arrondissemens, de	2. 4

On doit faire remarquer que dans le nombre des femmes qui vont accoucher à l'hospice de la maternité, quelques-unes abandonnent leurs enfans comme illégitimes,

bres indiqués sont 18,367 enfans nés vivans et 865 nés morts); et autrefois à l'Hôtel-Dieu, depuis 1776 jusqu'à 1787, de 1 sur 13 1/4. (*Voyez* Tenon, *Mémoire sur les hôpitaux de Paris*, page 271.) Mais cette dernière proportion est si forte, que l'on peut présumer qu'elle est affectée de quelque erreur, ou que l'admission des femmes enceintes se faisait souvent bien avant le neuvième mois. Cependant Tenon dit positivement qu'elle n'avait lieu qu'après le huitième mois de la grossesse, à quelques exceptions près. (*Voyez* pag. 231 et 232.) V.

quoique nés de père et mère mariés ensemble. Toutefois cela n'a point lieu assez fréquemment pour influer d'une manière sensible sur ces résultats.

Pour la France entière on compte par mariage 4 $\frac{18}{100}$ enfans.

Les enfans naturels ont été aux enfans légitimes dans le rapport de 1 à :

6. 33 dans le	1.er	arrondissement.
3. 98	2.e	
3. 96	3.e	
3. 79	4.e	
3. 90	5.e	
4. 41	6.e	
4. 28	7.e	
5. 17	8.e	
3. 49	9.e	
5. 10	10.e	
4. 26	11.e	
4. 81	12.e	

Et si l'on énumère, parmi les enfans illégitimes, tous les enfans nés dans la maison d'accouchement, le rapport général devient alors comme 1 est à 2 $\frac{6}{100}$ Mais cette manière de l'estimer sort de la vérité : car plusieurs malheureuses mettent au monde dans les hôpitaux des enfans légitimes, et, d'une autre part, des femmes des départemens viennent y faire leurs couches. Ajoutez encore qu'il naît à domicile, dans chaque arrondissement, quelques enfans naturels dont les mères viennent cacher leur grossesse à Paris.

La proportion des enfans naturels est pour la France entière de 1 sur 14 enfans légitimes, ou environ.

Enfin, sur 100 enfans naturels qui naissent à domicile, il en est reconnu :

30 dans le.	1.er arrondissement.
33	2.e
31	3.e
41	4.e
43	5.e
44	6.e
49	7.e
61	8.e
41	9.e
45	10.e
40	11.e
67	12.e
46 pour tout Paris.	

Les enfans naturels qui viennent au monde dans la maison d'accouchement (et ils font les 0, 48 de ce genre de naissances), sont tous ou presque tous abandonnés.

Sans discuter ici les causes qui déterminent tous les faits autres que ceux de la mortalité, nous croyons pouvoir dire que si on les examine comme nous avons examiné les décès, on trouvera :

1.° *Relativement aux naissances*, qu'elles sont proportionnellement les plus nombreuses dans les arrondissemens pauvres, dans ceux où il y a peu de gens qui paient la seule contribution personnelle, et dans ceux où la mortalité est très-forte.

2.° *Relativement à la proportion des sexes*,

3.° *Au nombre des morts-nés*,

4.° *Au nombre des mariages*, 5.° *et à celui des enfans naturels*, qu'il n'y a pas de rapport bien évident entre eux et les causes qui diminuent et augmentent sensiblement la mortalité et les naissances.

6.° *Relativement à la fécondité des unions légitimes ou des mariages*, que ceux-ci produisent plus d'enfans dans

les quartiers pauvres et où l'on compte peu d'habitans imposés à la seule contribution personnelle que dans les autres (1).

7.° *Et relativement à la reconnaissance des enfans naturels,* que c'est surtout dans les quartiers pauvres que les sentimens qui y déterminent les parens se montrent avec le plus de force.

Pour résumer, les variations que, dans cette espèce de revue, nous avons remarquées dans la mesure des faits, sont des preuves certaines qu'elles tiennent à des causes étrangères à l'organisation. Parmi ces causes, les principales sont, sans aucun doute, la richesse, l'aisance d'une part, et, d'une autre part, la pauvreté, la misère, ou les circonstances, quelles qu'elles soient, qui accompagnent ces deux états.

Du moins, les tableaux de M. Villot tendent à prouver que la richesse ou l'aisance fait abandonner ses enfans na-

---

(1) Une fécondité aussi faible que celle des mariages dans Paris, prouve évidemment que les naissances, quoiqu'elles soient plus nombreuses que les décès, ne sauraient entretenir la population à son niveau, encore moins l'accroître : car en supposant, contre l'expérience, que tous les individus d'un certain âge servent à la reproduction, toujours est-il certain que de 240 enfans qui naissent, il n'y en a pas 200, à beaucoup près, qui atteignent l'âge dont il s'agit. C'est même faire une trop grande concession que d'admettre, comme terme moyen, qu'ils fourniront un jour soixante-dix unions ou mariages. Conséquemment, ce sont les immigrations qui empêchent chaque année la population de diminuer.

La stérilité des mariages dans Paris, aucune influence sensible de l'ordre physique n'en donnant la raison, prouve encore que cette stérilité a sa cause, au moins principale, dans la volonté des habitans, et il faut reconnaître que c'est principalement dans les quartiers riches où pareille cause restreint la fécondité.

V.

turels, rend les mariages moins féconds, diminue le nombre des naissances, et conserve la vie; et que, au contraire, avec la pauvreté ou l'indigence, l'homme donne beaucoup plus souvent une existence civile à ses enfans, en produit davantage, les conserve moins et meurt lui-même plus tôt.

Les différences qui ne proviennent point, soit directement, soit indirectement, de l'une ou de l'autre des deux grandes causes dont nous venons de parler, ne découvrent pas assez leur origine dans les rapports de masses établis par M. Villot, pour que, à l'occasion de ses tableaux, nous devions nous y arrêter (1).

Nous croyons avoir fait sentir suffisamment par les recherches que nous avons dû faire pour répondre à la confiance dont nous a honoré l'académie et par nos réflexions, mais surtout par les faits eux-mêmes qu'ils expriment, combien les tableaux de M. Villot sont curieux pour la médecine : tout, dans ces tableaux, peut être rattaché à des considérations d'hygiène publique et intéresse la société entière. S'ils ne devaient faire partie du 3.e volume des *Recherches statistiques sur Paris*

(1) Les rapports singuliers et si en opposition avec tout ce qui est publié, que nous avons signalés ici relativement à la mortalité, sont d'accord avec des observations faites en grand dans ces dernières années. Ces observations sont celles de M. Parent-Duchâtelet, sur les égoûtiers, et surtout celles, encore inédites, communiquées au rapporteur, que MM. Huzard, D'arcet et le même M. Parent-Duchâtelet viennent de faire en société sur la voirie de Montfaucon, et desquelles il résulte non-seulement que les ouvriers qui y sont employés dans les clos d'écarrissage n'ont rien à envier aux autres artisans pour la santé, mais encore que les habitans des maisons les plus voisines de leurs atteliers, qui en sont le plus incommodés par l'odeur, jouissent également d'une très-bonne santé.

et le département de la Seine, qui s'imprime actuellement, votre commission, à laquelle M. le Baron Fourier a bien voulu s'adjoindre pour ce rapport, vous proposerait d'en ordonner l'insertion dans le prochain volume des mémoires.

Nous pensons que l'académie pourrait tirer un grand parti du talent, du zèle et de la position de M. Villot, si elle le nommait l'un de ses associés libres. On ne saurait trop bien accueillir des travaux comme les siens, surtout lorsque l'auteur en promet d'autres semblables.

Notre conclusion est que des remerciemens tout particuliers, qui lui fassent bien connaître le haut prix que l'Académie attache à son travail, soient adressés à M. Villot, avec invitation de vouloir bien nous communiquer par la suite ses nouvelles recherches.

Nous terminons en disant que l'Académie doit aussi de la reconnaissance à M. le Préfet du département de la Seine, sous l'influence et la direction éclairée duquel les deux volumes de recherches statistiques sur Paris ont été publiés; car c'est dans ces deux volumes que M. Villot a puisé tous les élémens de son travail.

Signés JACQUEMIN, AG. DESMAREST, J. H. FOURIER, ESQUIROL, B.on YVAN, B.on DES GENETTES, VILLERMÉ.

TABLEAU extrait de l'Examen du mouvement de la Population de la ville de Paris, pendant 1817, 1818, 1819, 1820 et 1821.

ARRONDISSEMENS.	POPULATION TOTALE de 1817, au jour du recensement.	Même population augmentée de celle des hôpitaux civils au jour du recensement (1).	NAISSANCES. Nombre moyen annuel des naissances totales.	NAISSANCES. Nombre moyen annuel des naissances d'enfans naturels.	NAISSANCES. Nombre moyen annuel des naissances d'enfans légitimes.	MARIAGES. Nombre moyen annuel des mariages.	DÉCÈS. Nombre moyen annuel des décès à domicile.	Nombre moyen annuel des enfans morts-nés (2).	Nombre moyen annuel des enfans naturels reconnus à la naissance.
1er	52,421	50,066	1,312	207	1,105	491	859	79	61
2	65,523	65,352	1,607	409	1,223	605	1,049	104	131
3	44,932	42,769	1,196	302	894	407	713	66	96
4	46,624	46,964	1,411	372	1,039	497	808	80	154
5	56,871	55,546	1,760	451	1,309	491	1,046	111	195
6	72,682	72,227	2,190	497	1,693	628	1,346	130	231
7	56,245	55,421	1,624	379	1,244	476	1,074	100	186
8	62,758	61,095	2,021	391	1,631	540	1,425	103	247
9	42,932	41,553	1,284	376	908	309	953	98	152
10	81,133	70,486	1,938	360	1,559	427	1,419	119	172
11	51,765	50,651	1,222	287	934	437	985	77	113
12	80,079	69,971	2,443	508	1,937	528	1,642	124	340
TOTAUX..	713,966	682,069	20,008	4,554	15,472	6,328	13,317	1,227	2,086
Hôpitaux et Hospices civils			4,206	4,206	»	»	7,716	137	»
Prisons, Hôpitaux militaires et Morgue.							1,283	»	»
TOTAUX.			24,214	8,760	»	»	22,316	1,352	»

(1) Cette dernière étant répartie [illegible] dans les divers arrondissemens qui l'ont fournie, et diminuée de celles des Hospices, Prisons civiles [illegible]taires, à laquelle sont rapportés les mariages, et les naissances et décès à domicile.

(2) Les morts-nés ne figurent dans le rapport, ni parmi les naissances, ni parmi les décès.

TABLEAU relatif à la Population considérée dans ses rapports avec la superficie du sol, et le nombre des Maisons et Ménages dans la ville de Paris.

ARRONDISSEMENS.	SUPERFICIE					ANNÉE 1817.			
	Totale des Arrondissemens.	en 1817, des				Nombre total des Maisons.	Nombre moyen des		
		Bâtimens.	Rues et Places.	Rivières et Ruisseaux.	Terrains, Jardins, etc.		Ménages par maison.	Habitans par	
								Maisons.	Ménages.
	hectares.	hectares.	hectares.	hectares.	hectares.				
1.......	594,28	338,19	116,18	27,50	112,41	1984	6,994	23,111	3,111
2.......	233,42	176,06	36,78	» »	20,58	2244	9,066	27,253	3,089
3.......	126,22	69,80	14,47	» »	41,95	1435	9,693	28,562	2,936
4.......	51,63	30,57	16,08	4,98	» »	2032	7,968	22,424	2,814
5.......	233,12	106,16	37,07	» »	89,89	1973	9,517	27,743	2,914
6.......	148,53	92,61	29,42	» »	26,50	2020	9,800	26,337	2,701
7.......	72,37	59,68	11,09	1,60	» »	2495	7,614	22,059	2,887
8.......	634,28	293,98	99,46	11,14	229,30	2539	7,392	23,141	3,130
9.......	118,94	70,71	17, »	26,13	5,10	1668	8,815	24,412	2,769
10.......	553,69	294,02	140, »	38,24	81,43	2505	9,417	27,471	2,916
11.......	209,55	115,40	42,02	5,97	46,16	2157	8,424	21,977	2,608
12.......	463,65	296,17	83,60	19, »	64,88	3281	7,164	20,238	2,879
	3439,68	1943,35	643,17	134,96	718,20	26801	8,390	24,520	2,920

Observation sur une nécrose de la clavicule et sur une périostose du fémur; par L. L. Lombard, *D. M. P.*

Louise Perrot, âgée de 9 ans et demi, d'une constitution molle, fut atteinte de la variole dans le courant du mois de mars 1824. Plusieurs abcès apparurent et s'ouvrirent spontanément, et en raison des accidens qui les accompagnaient, tels que diarrhée colliquative, toux sèche, fièvre continue, avec redoublement le soir, nécrose des deux clavicules, suppuration séreuse fétide, ils furent considérés comme devant amener la perte de la malade. On prescrivit le vin de quinquina, le vin antiscorbutique, et pour le pansement des plumasseaux de charpie sur les diverses ouvertures. Ce fut le 8 mai, cinquante jours après l'invasion de la variole, que je vis cette petite malade; elle était, quant aux accidens généraux, dans l'état que je viens de décrire, et d'une maigreur extrême; elle avait à l'épaule gauche deux ouvertures fistuleuses, dont la plus externe était située sur l'acromion, et l'autre à deux pouces de celle-ci, vers la face supérieure de la clavicule. Au moyen d'une sonde à panaris, introduite par une des ouvertures, je sentis une portion d'os mobile, denudée, que je jugeai être l'extrémité externe de la clavicule, ayant fait sortir une sonde par l'ouverture opposée. J'incisai la peau, et au moyen de pinces à pansement, j'amenai la portion acromiale de la clavicule; elle était rugueuse et inégale dans la partie qui donne attache à la capsule ligamenteuse et au ligament acromio-claviculaire; l'extrémité externe articulaire était revêtue encore de son cartilage; son extrémité interne ressemblait parfaitement à une partie détâchée par fracture; quant à sa circonférence, elle était

lisse et polie, comme celle d'un os qu'on aurait fait macérer.

Du côté droit, je trouvai une ouverture qui présentait l'extrémité externe de la clavicule dénuée de son périoste et entièrement libre de toute attache avec l'acromion et l'apophyse coronoïde. Un pus grisâtre, séreux, fétide, s'écoulait par cette ouverture; mon stylet promené sur toute la longueur de la clavicule me la fit reconnaître pour nécrosée, mais attachée encore par son extrémité sternale vers laquelle existait à la peau, du gonflement et de la rougeur; en pressant de sa partie interne vers l'externe et de bas en haut, je faisais sortir du pus, accompagné d'un certain bruit qui provenait de la pénétration de l'air dans le trajet fistuleux, ce qui m'engagea à faire une contre-ouverture. Il est bon de noter que j'avais cherché, en faisant quelques tractions, à amener la clavicule, ce qui n'eut aucun résultat. Je ferai remarquer aussi que les mouvemens d'élévation du bras ne pouvaient avoir lieu faute du point d'appui indispensable au scapulum. Je prescrivis une eau de riz légère édulcorée avec le sirop de gomme, et seulement quelques cuillerées de potage; j'attendis quelques jours avant de faire l'extraction, espérant que la nature séparerait les parties d'os nécrosées, de celles qui ne l'étaient pas. Après dix jours d'attente, pendant lesquels je n'avais pas manqué à chaque pansement de faire quelques tractions pour amener la clavicule, la malade perdant ses forces, je résolus de faire l'extraction, et voici comment je voulais la pratiquer: d'abord inciser la peau depuis l'extrémité scapulaire de la clavicule jusqu'à son extrémité sternale; cela fait, inciser le ligament costo-claviculaire, le sterno-claviculaire à sa partie antérieure ainsi que la portion du muscle sterno-mastoïdien qui s'y insère; passer alors derrière la clavicule une spatule, et faisant agir la clavicule comme un levier du premier genre, la

forcer à abandonner son articulation sternale. Ce fut ainsi que j'agis en effet; mais ayant voulu, pour inciser avec plus de facilité la capsule articulaire, la soulever au moyen de la clavicule, cette dernière se rompit, non cependant sans quelqu'effort, car dans le fait j'avais plutôt séparé violemment, que détaché l'extrémité sternale de la clavicule du corps de l'os. L'inflammation dont elle était atteinte avait évidemment favorisé cette avulsion. A l'endroit de la rupture, la clavicule était rouge et saignante, comme la portion celluleuse d'un os frais qu'on brise pour en étudier la structure, peut-être même elle était plus striée de sang. Le tissu fibreux du périoste qui formait le fond de la plaie était grisâtre et mollasse; je pansai la plaie avec des plumasseaux trempés dans du vin tiède sucré; la suppuration séreuse et fétide se tarit dans l'espace de trois à quatre jours, et des bourgeons charnus se developpèrent dans le fond de la plaie, formés par le périoste; ils ne tardèrent pas à remplir toute l'étendue de la plaie, et à acquérir un développement tel, qu'il fallut les réprimer avec le nitrate d'argent fondu. Pendant le cours de cette cicatrisation il apparut sur le radius droit une tumeur qui était évidemment une périostose; j'employai vainement les antiphlogistiques : ni saignées locales, ni cataplasmes résolutifs n'en purent arrêter le cours; et voyant qu'elle augmentait de volume et qu'elle était déjà de la grosseur d'un œuf de poule, et de la longueur de quatre ou cinq pouces, je crus devoir, ayant reconnu de la suppuration, je crus devoir, dis-je, y plonger un bistouri droit, à lame étroite, persuadé que si j'attendais trop long-temps, le périoste se décollerait dans une grande étendue, et que l'os se nécroserait dans une grande partie de sa longueur. Cette ouverture donna issue à du pus séreux; au moyen d'une petite bandelette de diachylon tournée en spirale, je tins cette ouverture extrêmement petite, à même de donner

issue à une suppuration, qui fut d'abord assez abondante et qui peu à peu diminua. La tumeur a une base infiniment moins considérable qu'à l'époque où je l'ouvris, elle s'est beaucoup aplatie, et je suis convaincu que quand l'ossification du périoste qui a déja commencé à la base de la tumeur, permettra d'enlever le séquestre, il sera peu considérable et fort peu étendu en longueur. La santé de la malade s'améliora sensiblement; je la mis d'abord à l'eau de riz gommée pour boisson, pour toute nourriture à l'usage de potages succulens; puis peu à peu je lui permis des potages et des bouillons gras, puis enfin des viandes blanches rôties, et bientôt après je lui fis prendre une petite quantité de vin vieux de Bordeaux, d'abord coupé avec de l'eau et puis pur.

Un bandage en huit de chiffre qui rejetait les épaules en arrière, fut le seul que je pus employer; le bandage de Desault, telles modifications que j'y apportasse, n'ayant pu être supporté à cause de la périostose du radius droit.

La première incision guérit dans l'espace de onze à douze jours, et la seconde fut deux mois avant d'être complètement cicatrisée. A cette époque la cicatrice était enfoncée, adhérente à un cordon qu'à son élasticité on aurait pu considérer comme ligamenteux, puis plus tard comme cartilagineux; peu à peu les mouvemens d'abduction du bras devinrent faciles, l'état cartilagineux devint de plus en plus apparent, et aujourd'hui 20 janvier, vingt mois environ après l'invasion de la maladie, l'on peut voir une clavicule encore élastique, quoique s'acheminant chaque jour vers l'ossification, remplissant tous les usages de celle qui fut enlevée, augmentant de volume, ayant une forme analogue à l'ancienne, mais plus inégale et présentant dans son centre un renflement. La cicatrice d'abord enfoncée, adhérente, est superficielle et libre, et

17..

l'enfant jouit d'une assez bonne santé à l'exception d'un séquestre du radius. La clavicule extraite présente, comme on peut s'en assurer ; sa circonférence lisse et polie, et son extrémité externe est recouverte du cartilage articulaire ; toutes les insertions ligamenteuses sont analogues à celles des os qui ont macéré.

J'ai cru devoir joindre à l'observation ci-dessus, celle d'une périostose du fémur survenue sans cause actuelle ou déterminante, appréciable et guérie par la simple ouverture de l'abcès produit de la périostite.

M. de P., âgé de 34 ans, d'une constitution lymphatique portant des cicatrices d'ulcérations scrophuleuses, n'ayant jamais eu d'autre affection syphilitique qu'un écoulement blennorrhagique, ressentit, sans cause appréciable, des douleurs dans la cuisse droite ; un gonflement ne tarda pas à se manifester le long de la partie externe et antérieure du fémur, la fièvre accompagna cet état ; des sudorifiques, une diète sévère, des saignées, furent prescrites par le médecin qui soignait le malade, et les accidens furent attribués à une humeur rhumatismale. Lorsque je vis le malade, je trouvai le membre tuméfié depuis le grand trochanter jusqu'à environ deux travers de doigt au-dessus du condyle externe du fémur, et depuis le bord externe de la ligne âpre jusqu'aux trois quarts de la circonférence du fémur ; la fluctuation était obscure, l'abcès parfaitement circonscrit. L'on peut facilement penser que la fluctuation devait être obscure ; puisque très-profondément située ; la suppuration se trouvait enveloppée dans une membrane élastique qui réagissait sur elle ; elle se trouvait encore comprimée par l'aponévrose fémorale, par tous les muscles de la cuisse, qui en outre formaient une masse intermédiaire qui gênait l'exploration. Malgré cela, la fluctuation était suffisante pour attester la présence d'un liquide ; tous les muscles se trouvaient soulevés uniformément. Etait-ce une tu-

meur gommeuse? Son développement rapide ne permettait pas de le penser; en effet il y avait un mois au plus à cette époque, que les premiers accidens s'étaient manifestés, le gonflement était uniforme, il s'était répandu du centre vers les extrémités de l'os : c'était donc une affection aiguë; la fièvre qui accompagnait la suppuration eût dû le faire présumer. Quant à la périostose, elle était dessinée se bornant exactement à la partie externe de la ligne âpre et à quelques travers de doigts au-dessus des condyles et au-dessus du grand trochanter, endroit où le périoste adhère trop fortement pour se détacher de l'os par un épanchement de pus. Dans cette circonstance je conseillai d'ouvrir l'abcès, de donner issue au pus par une très petite ouverture que l'on entretiendrait ouverte, au moyen d'une petite bandelette de linge que l'on renouvellerait trois fois par jour, dans les premiers temps, en donnant chaque fois issue à une petite quantité de pus, puis des boissons amères, aqueuses, en ayant le soin de soutenir les forces du malade par une nourriture légère. M. Dupuytren mandé en consultation fut aussi d'avis d'ouvrir cet abcès en prenant les précautions sus-indiquées, et de mettre le malade aux boissons de houblon et à l'usage du rob antiscrophuleux et antisiphylitique, avec addition de six grains de chlorate de mercure par pinte, dont on ferait prendre une cuillerée soir et matin. L'ouverture de l'abcès décidée, je la pratiquai sous les yeux de M. Dupuytren, avec un scalpel à double tranchant que je plongeai à deux travers de doigts au-dessus du condyle externe du fémur, entre le bord interne du tendon du vaste externe et le bord externe du crural : cet endroit avait été choisi, comme le plus déclive, et celui qui n'exposait à léser ni artères ni nerfs importans.

Il s'écoula environ un verre de pus grisâtre d'une consistance médiocre; je ne dus faire et ne fis aucune pres-

sion, ne devant obtenir le pus que de la compression produite par l'élasticité du périoste et le poids des muscles cruraux; une petite bandelette de linge fin fut introduite dans la plaie, et peu à peu cet énorme abcès, qui avait paru devoir occasionner la perte du malade, se vida; M. de P. reprit des forces, et six mois de soins amenèrent à bien cette périostose; le périoste se réunit au fémur avec un peu d'augmentation de volume dans l'os mais sans difformité apparente. Depuis huit ans environ, M. de P. jouit d'une bonne santé et vaque à ses affaires sans aucune gêne dans le membre qui fut malade.

Je n'atteindrais pas mon but si je ne reproduisais quelques-unes des questions que ces faits peuvent avoir à éclaircir.

1.° Le périoste s'ossifie-t-il? On peut voir la clavicule extraite, elle est lisse et polie, toutes les empreintes musculaires y sont manifestes, et le cartilage articulaire y est encore adhérent; je ne vois pas comment les lames superficielles de l'os auraient servi à la formation d'un nouvel os?

2.° Le périoste s'ossifie-t-il lorsqu'il est détaché de l'os? Il y avait bien là, je crois, détachement du périoste de l'os?

3.° Le périoste s'ossifie-t-il dans le cas de destruction de la membrane médullaire? J'avoue que cette question m'a paru plus qu'oiseuse, car qu'a à faire la membrane médullaire dans l'ossification du périoste, s'il est déjà prouvé surtout, que le périoste s'ossifie quand il est détaché de l'os.

4.° Le périoste en contact avec du pus, s'ossifie-t-il? Je ne le pense pas, tant que le pus n'a point d'issue; et comme je l'ai énoncé, c'est qu'alors il est l'organe sécréteur; mais du reste voyez ce que j'ai dit plus haut; on peut voir que le périoste est capable de s'ossifier quoiqu'en

contact avec du pus, pourvu que ce périoste n'en soit plus le sécréteur actuel : les deux observations, celle de la petite Perrot et celle de M. de P. fournissent à cet égard des faits intéressans.

Je me résume et je crois que le périoste s'ossifie.

Qu'il s'ossifie après avoir suppuré, qu'il s'ossifie quoique détaché de l'os.

Qu'il s'ossifie quoiqu'en contact avec du pus quand ce pus a une issue libre.

Je crois qu'on devrait dans le cas de périostose aiguë, donner de bonne heure issue au pus, pour éviter la dénudation de l'os, et par suite sa nécrose, comme on le fait dans le cas de panaris, pour éviter d'autres accidens; et si l'on ne peut éviter ainsi qu'une portion d'os ne soit nécrosée, au moins préviendra-t-on une nécrose fort étendue. Je crois encore qu'il faut ouvrir le plus promptement possible les abcès dans lesquels baigne le périoste, de peur qu'il ne finisse par participer à l'inflammation des parties voisines. Et si maintenant on me demande comment je distingue la périostose aiguë d'une tumeur gommeuse, je dirai que c'est par les mêmes signes qui distinguent un phlegmon d'un abcès froid, et par la marche rapide du décollement du périoste de l'os.

Mémoire sur l'empoisonnement par l'hydriodate de potasse, et sur les réactifs propres à démontrer l'existence de ce poison; par ALPH. DEVERGIE, *D. M. P., agrégé à la Faculté de Paris.*

LA découverte de l'iode peut, avec raison, être regardée comme l'une des plus importantes en chimie. Faite à une époque où une révolution s'opérait dans la science, elle

servit à étayer sur des bases certaines des théories que l'on regardait comme hasardées. La chimie y trouva l'analogue du chlore, et un corps simple de plus; la médecine un médicament précieux dans plusieurs affections, et héroïque contre une maladie regardée jusqu'alors comme incurable. Mais par une de ces fatalités si communes, et telles que les choses mêmes les plus utiles deviennent souvent la cause des résultats les plus funestes; la toxicologie y vit une nouvelle source d'empoisonnement.

On doit à M. Coindet des observations importantes sur le mode d'action de l'iode chez l'homme; M. Orfila nous a fait connaître les effets que cette substance est susceptible de produire quand elle est administrée à haute dose; mais il restait à savoir si l'hydriodate de potasse qui est le composé plus particulièrement employé en médecine, agissait de la même manière. Il était aussi nécessaire de rechercher quels étaient les réactifs propres à reconnaître cette substance, soit dans son état de pureté, soit dans son mélange avec le vin, l'eau de vie, le mucus, le sang, la bile et les alimens; et c'est ce que nous nous sommes attachés à étudier. Déjà l'action du chlore, de l'acide sulfurique, de l'acide nitrique, des sels de mercure, a été constatée par les chimistes les plus distingués; mais on s'est peu occupé de la valeur comparative de ces réactifs : c'est en procédant à cette recherche, et en examinant l'action des sels métalliques des quatre dernières sections sur cette substance, que nous avons trouvé un réactif très-sensible, et qui offre sur ceux connus jusqu'alors, l'avantage de développer une couleur intense et tellement caractéristique, qu'il est impossible de la confondre avec celle des liquides dans lesquels l'hydriodate de potasse se trouve dissous.

Mode d'action et valeur comparative des réactifs employés pour constater la présence de l'hydriodate de potasse. — Un soin indispensable en chimie, lorsqu'on

s'occupe à rechercher quel réactif est le plus propre à signaler la présence d'un corps quelconque, c'est de constater la pureté de ce corps, ou de l'obtenir directement par des moyens qui ne permettent pas de douter de l'exactitude du produit.

On sait que la préparation en grand de l'hydriodate de potasse ne fournit point un sel pur, parce qu'après avoir séparé des lessives des soudes de wareck, au moyen de la cristallisation et de la concentration, la plupart des sels, et notamment le muriate de soude, on évapore les eaux mères à siccité, et l'on traite le résidu par une très-petite quantité d'eau qui n'enlève à la masse que les sels les plus solubles, c'est-à-dire les hydriodates; mais ils sont toujours accompagnés d'une quantité plus ou moins considérable de muriate de potasse et de soude. Or, il est évident qu'on arriverait difficilement à des résultats exacts, dans la recherche des plus petites proportions d'hydriodate de potasse contenues dans un liquide, si l'on avait employé ce sel obtenu par le procédé que nous avons décrit : aussi n'est-ce point de cette manière qu'on le prépare pour les usages de la chimie et de la médecine. Il existe à cet effet plusieurs procédés qui tous donnent des sels purs, ou qui le deviennent par la calcination, parce que la quantité d'iodate qu'ils contiennent est convertie en iodure ainsi que l'hydriodate, et que cet iodure passe à l'état d'hydriodate quand il se retrouve en présence de l'eau.

Nous avons préparé le sel employé dans les expériences suivantes, en délayant de l'iode dans de l'eau et versant de l'hydro-sulfate de potasse pur dans la liqueur, en assez grande quantité pour qu'il ne se précipite plus de soufre, évaporant cette liqueur jusqu'à siccité, et faisant calciner le sel pour convertir l'hydriodate en iodure, afin d'agir sur un sel privé d'eau.

Nous avons pris ensuite une partie d'iodure bien sec que nous avons fait dissoudre dans 999 parties d'eau distillée, afin que le sel y représentât 0,001.

Nous avons examiné sur ce solutum l'action du chlore, de l'acide nitrique, de l'acide sulfurique, de l'hydro-chlorate de platine, de l'hydro-chlorate de deutoxyde de mercure, du proto-nitrate de mercure, du chlorure de chaux. Voici les phénomènes qu'ils nous ont présentés : le chlore met aussitôt l'iode en liberté, et colore fortement la liqueur qui prend l'odeur particulière à l'iode. Un excès de chlore détruit cette coloration.

L'acide nitrique et l'acide sulfurique produisent des phénomènes semblables, abstraction faite des altérations qu'ils éprouvent eux-mêmes.

L'hydro-chlorate de platine donne à la liqueur une couleur rouge amarante très-intense que le chlore détruit. Il se forme un iodure de platine soluble dans un excès d'eau, et à laquelle le liquide doit la couleur si intense qu'il contracte.

Le deuto-hydro-chlorate de mercure donne naissance à un deuto-iodure de mercure qui se dépose sous forme de poudre de couleur carmin, et qui est soluble dans un excès d'hydro-chlorate comme dans un excès d'hydriodate.

Le proto-nitrate de mercure donne lieu à la formation d'un proto-iodure de mercure jaune verdâtre.

Le chlorure de chaux met l'iode en liberté en agissant comme le chlore lui-même; aussi un excès détruit-il la couleur produite.

Ayant ainsi reconnu l'action de ces réactifs sur le solutum d'iodure de potasse, nous avons recherché jusqu'à quelles proportions relatives ils pourraient en indiquer la présence dans l'eau, de manière à obtenir une échelle de réaction telle, qu'elle pût servir à déterminer à priori

dans un liquide la quantité d'hydriodate qui s'y trouve dissous. Nous avons été conduit aux résultats suivans : le chlorure de chaux ne peut décéler dans une liqueur qu'un $\frac{1}{1250}$ de grain d'hydriodate de potasse, le deuto-chlorure de mercure $\frac{1}{2000}$, le chlore $\frac{1}{4000}$, les acides nitriques et sulfuriques $\frac{1}{10000}$, le nitrate d'argent et l'acétate de plomb $\frac{1}{13000}$, l'hydriodate de potasse $\frac{1}{40000}$, et le proto-nitrate de mercure $\frac{1}{60000}$ de grain.

Cette manière de procéder nous a paru avantageuse pour l'analyse chimique, en ce que, si l'on possédait des tableaux de décroissement d'action des réactifs, à l'égard de la plupart des corps, on pourrait, en s'assurant du poids de la masse sur laquelle on agit, connaître la quantité de la substance qui y est contenue, en supposant que l'on agit sur des dissolutions étendues; car dans le cas où on aurait affaire à une dissolution concentrée, il faudrait, après avoir déterminé la nature de la substance qui y est contenue, étendre d'une quantité d'eau connue la dissolution, et cependant suffisante pour que certains réactifs n'agissent plus sur elle.

Tous les réactifs dont nous venons de faire mention ont pour but de déterminer l'existence de l'iode. Rien ne serait plus facile que d'obtenir ce corps à l'état libre en agissant sur les précipités obtenus; car il suffirait de les traiter par le chlore, et de chauffer légèrement pour obtenir l'iode.

Il ne nous reste donc plus qu'à indiquer les moyens de reconnaître l'existence de la potasse; mais comme l'hydriodate de potasse agit sur les réactifs propres à faire reconnaître cette base, à la manière des sels de potasse, on complétera ainsi les caractères chimiques de ce corps.

Hydriodate de potasse dissous dans des liquides incolores autres que l'eau (l'eau-de-vie, le mucus, etc.) — Tous les réactifs indiqués ci-dessus agissent sur ces liquides comme sur l'eau.

Hydriodate de potasse uni au vin. — On peut employer à le reconnaître deux procédés : le premier consiste à traiter le liquide par le chlore qui détruira la matière colorante, et qui mettra l'iode à nu. Il vaut mieux décolorer le vin par le charbon, et agir sur ce liquide décoloré comme sur la solution dans l'eau. Jamais le vin ne peut décomposer l'hydriodate de potasse par la petite quantité d'acide acétique qu'il renferme ; car lors même qu'on met en usage l'acide sulfurique ou l'acide nitrique, il faut que ces acides soient concentrés et qu'ils soient employés en assez grande quantité.

Hydriodate de potasse uni au sang. — Ce liquide n'altère en rien la composition de l'hydriodate de potasse. Il y a plus, ce sel peut être soumis à la température nécessaire pour opérer la décomposition des matières animales sans être décomposé ; aussi est-il possible de démontrer dans le sang l'existence de parties infiniment petites de ce poison. On pourra, à cet effet, suivre le procédé suivant : 1.° chauffer le liquide jusqu'à coagulation de l'albumine ; séparer l'eau du coagulum, et agir sur elle à l'aide des réactifs. Quoique la liqueur soit colorée, l'hydro-chlorate de platine produit une teinte tellement foncée, qu'il est impossible de ne pas en apprécier même des quantités infiniment petites. Si cet essai était infructueux, on pourrait concentrer la liqueur et l'éprouver de nouveau. Dans le cas où on n'aurait pas obtenu de résultat plus satisfaisant, il faudrait la faire évaporer jusqu'à siccité, décomposer la matière animale, traiter le résidu par une petite quantité d'eau distillée, et agir sur la dissolution. Il est évident que ce n'est que de cette manière que l'on peut procéder à l'égard du coagulum.

Hydriodate de potasse uni aux alimens. — Ce mélange n'amène pas la décomposition de l'hydriodate de potasse. Que l'on triture pendant long-temps, soit de l'a-

midon, soit du gluten avec ce sel, on n'obtiendra aucune décomposition. Mais si on agit sur de l'hydriodate de potasse ioduré, il se formera immédiatement de l'iodure d'amidon d'une couleur tirant plus ou moins sur le bleu, suivant la couleur des alimens avec lesquels il aura été mêlé. L'hydriodate de potasse du commerce contenant très-fréquemment un excès d'iode, la coloration des matières contenues dans l'estomac pourrait devenir pour le médecin-légiste un indice très-précieux. Quand l'hydriodate de potasse est uni à des alimens tels que du pain, de la viande, il faut traiter ces substances par l'eau bouillante, et agir sur la dissolution comme nous l'avons indiqué. On pourrait employer, à l'égard de ces matières, le procédé dont nous avons fait mention relativement à l'hydriodate de potasse uni au coagulum du sang.

Nous croyons avoir ainsi complété l'histoire chimique de l'hydriodate de potasse; il nous reste actuellement à faire connaître l'action qu'il peut exercer sur l'économie, quand il est pris à haute dose. Pour arriver à ce but, nous allons d'abord exposer les expériences que nous avons faites sur les animaux, et nous en déduirons des corollaires relatifs à cette seconde partie de notre Mémoire.

Action de l'hydriodate de potasse sur les animaux.

I.re *exp.* — Une dissolution d'un gros d'hydriodate de potasse dans une demi-once d'eau distillée, ayant été injectée avec lenteur dans la veine jugulaire externe d'un chien de forte stature, l'animal, immédiatement après, jeta un faible cri, et fut pris aussitôt de contractions spasmodiques violentes de tous les muscles, avec déjection de l'urine et des matières fécales; quelques secondes après, il tomba sans mouvement, rendit une petite quantité de salive écumeuse, et la langue, qui était pendante hors de la gueule, laissa apercevoir à sa surface un mouvement contractile et oscillatoire de ses fibres, qui dura quelques secondes, et cessa avec la vie de l'animal.

L'autopsie, faite dix minutes après la mort, tous les organes nous parurent dans l'état sain, sans en excepter le cerveau et la moelle épinière. Les cavités droites du cœur étaient remplies de sang en partie coagulé : nous le recueillîmes ; sa quantité était d'une once trois gros. Nous procédâmes le lendemain à son analyse, ainsi qu'il suit :

Après l'avoir étendu d'une certaine quantité d'eau distillée, il fut soumis à l'action de la chaleur ; le coagulum fut lavé à plusieurs reprises, et les eaux du lavage réunies au sérum. L'hydro-chlorate de platine seul, indiqua la présence de l'hydriodate de potasse dans ce liquide.

La liqueur fut réduite, par évaporation, au tiers de son volume, et après en avoir séparé la plus grande partie de l'albumine qui s'était coagulée, elle fut filtrée et évaporée jusqu'à la carbonisation de la matière animale ; le résidu traité par l'eau distillée, filtré et évaporé, nous a fourni un grain d'hydriodate de potasse reconnaissable par tous les réactifs indiqués précédemment.

II.ᵉ *exp.* — Quatre grains d'hydriodate de potasse dissous dans une demi-once d'eau distillée, furent injectés dans la veine jugulaire d'un chien de moyenne stature. Au bout d'une demi-minute, il fut pris de convulsions très-fortes, les matières fécales furent rejetées aussitôt, et la langue présenta les mêmes phénomènes que dans l'expérience précédente. L'animal mourut dans un espace de temps presque aussi court. Le premier avait été frappé de mort en quelques secondes ; celui-ci vécut environ une minute ou une minute et demie après l'injection.

III.ᵉ *exp.* — Nous enveloppâmes un gros d'hydriodate de potasse avec une once de mie de pain, et nous le fîmes avaler, en deux fois, à un chien assez fort. Une minute après, il vomit les deux boulettes, sans qu'elles présentassent d'altération remarquable.

Deux heures après, le chien étant parfaitement revenu

à son état naturel, nous lui injectâmes par la gueule un gros d'hydriodate de potasse dissous dans une demi-once d'eau distillée. A peine la substance avait-elle été en contact avec les parois de l'estomac, qu'elle fut rejetée, et avec elle une assez grande quantité de mucus, les vomissemens se renouvelèrent quatre fois dans l'espace de cinq minutes. Deux jours après, le chien prit des alimens et revint à la santé.

Analyse du mucus vomi. — Il pesait deux onces; il était visqueux, très-épais; l'acide sulfurique, le proto-nitrate de mercure, le sous-acétate de plomb, le chlore, l'hydro-chlorate de platine, y décelaient la présence de l'hydriodate de potasse. Chauffé jusqu'à la décomposition de la matière animale, il n'a pas dégagé de vapeurs violettes qui pussent faire soupçonner la décomposition du poison; la masse charbonneuse a été traitée à plusieurs reprises par l'eau distillée; ces eaux de lavage réunies et évaporées jusqu'à siccité, ont fourni quarante-neuf grains d'hydriodate de potasse.

Nous laissâmes reposer ce chien pendant deux jours, et nous lui donnâmes des alimens. Nous lui injectâmes ensuite, à l'aide d'une ouverture faite à l'œsophage, un gros d'hydriodate de potasse en dissolution dans une demi-once d'eau. Les envies de vomir amenèrent de telles secousses, que la ligature de l'œsophage ayant été mal appliquée, la presque totalité de la substance sortit par la plaie. L'animal tomba ensuite dans un état d'abattement assez prononcé, et resta, pendant huit jours, plutôt sous l'influence de la plaie fort irritée qu'il portait au cou, que sous celle du poison.

Nous le tuâmes alors en lui coupant la moelle épinière au-dessous de l'occipital, et nous n'observâmes aucune altération notable des organes; l'estomac était contracté, mais sans injection ni altération.

IVe *exp.* — A dix heures du matin, deux gros d'hydriodate de potasse dissous dans une once d'eau distillée, furent injectés dans l'estomac d'un chien de petite stature, par une ouverture faite à l'œsophage. A peine l'injection fut-elle terminée, que des efforts de vomissemens survinrent : ils persistèrent pendant une demi-heure. L'animal tomba ensuite dans l'abattement, et mourut le troisième jour, dans l'attitude d'un chien qui dort.

A l'ouverture du corps, nous avons trouvé les altérations suivantes : estomac fortement contracté sur lui-même et rapproché du diaphragme ; à sa surface interne, des ecchymoses assez nombreuses placées dans le tissu cellulaire qui sépare la membrane muqueuse de la tunique musculeuse ; la membrane muqueuse généralement rouge et principalement dans le grand cul-de-sac de l'estomac ; un assez grand nombre de stries noirâtres n'affectant aucune direction particulière ; des traces de rougeur dans la partie supérieure de l'intestin grêle ; rien de remarquable dans les autres organes.

Il existait dans la cavité gastrique un liquide noirâtre, dont l'analyse a offert les mêmes résultats que ceux obtenus dans l'expérience suivante.

V.^e *exp.* — Nous avons introduit, à dix heures du matin, dans l'estomac d'un chien d'assez forte stature, trois gros d'hydriodate de potasse dissous dans une once et demie d'eau distillée, à l'aide d'une ouverture pratiquée à l'œsophage. Le liquide injecté, nous avons lié ce canal et abandonné l'animal à lui-même. Au bout de quelques instans, il a fait des efforts considérables pour vomir, et ils étaient tels que le chien se débattait en tous sens. Ces efforts se calmèrent peu à peu, et après douze minutes de durée, ils avaient complètement cessé ; mais l'animal nous parut éprouver des angoisses assez fortes pour l'obliger à être constamment en mouvement. Une

heure après, le chien paraissait calme. Le soir, il tenta même de s'évader. Le deuxième jour, il était triste, assez abattu ; il pouvait cependant encore marcher quand on l'excitait. Le troisième jour au matin, il parvint à monter sur une chaise pour s'y coucher, et périt dans un état de flaccidité et de relâchement complet. Sa tête était pendante sur les côtés de la chaise et ses pattes dans la demi-flexion. Il mourut entre une heure et deux heures de l'après-midi.

Nous procédâmes le soir même à l'autopsie. La roideur cadavérique était très-forte. L'estomac était contracté sur lui-même. Il contenait sept gros d'un liquide noirâtre.

A sa surface interne existaient une vingtaine d'ecchymoses et une foule de stries noirâtres disséminées çà et là dans toute son étendue, mais principalement dans le grand cul-de-sac et le long de sa grande courbure ; sur le centre de quelques-unes d'entr'elles, on apercevait des ulcérations à bords minces qui ne s'étendaient pas au-delà de l'épaisseur de la membrane muqueuse. Une de ces ecchymoses, plus considérable que les autres, égalait en largeur une pièce de cinq francs, et était parsemée d'une foule d'ulcérations. Elle était située dans le grand cul-de-sac de l'estomac, à l'endroit où viennent s'anastomoser les vaisseaux courts. Les intervalles que laissaient entr'elles ces altérations, présentaient une couleur rouge plus ou moins foncée suivant qu'on les examinait dans les points plus ou moins rapprochés des ecchymoses. On remarquait en outre sur différens points de la surface interne de l'estomac et dans les endroits moins malades, une quantité considérable de tumeurs arrondies, à base large, d'une couleur légèrement rosée, crépitantes, et analogues, pour l'aspect et la consistance, au tissu du poumon d'un jeune enfant. Quand on les incisait, elles ne s'affaissaient que fort peu, et fournissaient une petite quantité de li-

quide. Si on les comprimait entre les doigts après les avoir fendues, elles laissaient suinter un liquide incolore enveloppé d'air, absolument comme le fait le tissu des poumons. La membrane muqueuse qui les tapissait, ne paraissait offrir aucune altération.

Le reste du canal intestinal a offert, sur différens points de son trajet, des portions de la membrane muqueuse rouges et injectées. Ces altérations se remarquaient seulement dans la moitié supérieure de l'intestin : elles n'offraient aucune ulcération.

Analyse des liquides trouvés dans l'estomac des chiens qui ont servi aux deux expériences précédentes. — Ces liquides étaient de couleur vert-noirâtre, sans consistance visqueuse.

Action des réactifs. — Les réactifs ont agi sur les deux liquides d'une manière uniforme.

Le chlore employé en petite quantité, la liqueur s'est troublée, il s'est formé une matière floconneuse et blanchâtre.

Le chlore en grande quantité a complètement décoloré la liqueur, il s'est précipité une matière floconneuse et blanchâtre.

L'acide sulfurique. — Un précipité caillebotté brunâtre.

Le proto-nitrate de mercure. — Précipité caillebotté brun-verdâtre.

Le deuto-nitrate de mercure. — *Idem.*

L'hydrochlorate de platine. — Précipité caillebotté verdâtre.

L'amidon n'a pas changé de couleur.

Ainsi, on n'a pu reconnaître par ces essais préliminaires, la présence soit de l'iode, soit de l'hydriodate de potasse; le papier de tournesol a éprouvé une certaine altération, mais il n'a pas été rougi sensiblement.

Le liquide soumis à l'action de la chaleur jusqu'à la carbonisation de la matière animale, le charbon pulvérisé a été traité par l'eau distillée; la liqueur filtrée et évaporée, on a obtenu pour résidu un sel pesant 3 centigrammes. Ce résidu, redissous dans une petite quantité d'eau, formait un précipité caillebotté dans le nitrate d'argent, soluble dans l'ammoniaque : il avait une saveur salée franche. Ces caractères indiquaient la présence de l'hydrochlorate de soude; l'hydro-chlorate de platine paraissait, au premier abord, ne devoir rien démontrer; mais au bout de quelque temps, la couleur rouge amarante et le précipité se sont déterminés. Le proto-nitrate de mercure a formé un précipité jaune verdâtre, le deuto-nitrate, au bout de quelques instans, un précipité jaunâtre. Ces réactifs démontrent assez l'existence de quelques traces d'hydriodate de potasse.

VI.° *exp.* — Nous avons pratiqué, à la partie externe de la cuisse d'un chien, une plaie d'un pouce et demi d'étendue; nous y avons placé un gros d'hydriodate de potasse solide, et nous avons réuni les lèvres de l'incision à l'aide d'une suture à surjet. Les trois premiers jours, l'animal a continué de manger; le quatrième, il a refusé des alimens, et, pendant dix jours qu'il a été sous l'influence de ce poison, il ne nous a pas paru plus malade que ne le serait un chien sous l'influence d'une plaie sans cesse en contact avec un corps irritant. Tué au dixième, tous ses organes nous ont paru sains; il restait encore dans la plaie de la cuisse une partie de l'hydriodate que nous y avions placé; car, à l'aide d'un simple lavage, on obtenait une dissolution concentrée de ce sel. La plaie était enflammée; elle avait causé à l'animal de la douleur pendant sa vie, car il ne marchait que sur trois pattes.

VII.° *exp.* — Un gros d'hydriodate de potasse dissous dans une demi-once de liquide, fut injecté dans le tissu

cellulaire de la cuisse d'un chien assez fort, à l'aide d'une très-petite plaie que nous lui avions faite. L'animal a présenté les phénomènes que nous avons rapportés dans l'expérience précédente, et ses organes nous ont paru dans l'état sain.

Conclusion. — Toutes ces expériences nous portent à conclure :

1.° Que l'hydriodate de potasse doit être considéré comme un poison corrosif;

2.° Qu'il se rapproche, sous ce rapport, de l'iode que M. Orfila a rangé, avec raison, parmi les poisons de cette classe, quoi qu'en ait dit M. Coindet dans un Mémoire inséré dans les Annales de chimie;

3.° Qu'il offre beaucoup d'analogie avec l'iode, par rapport aux altérations qu'il laisse à sa suite, et tout porte à croire que les ulcérations qu'il produit seraient aussi environnées d'une auréole jaune si l'hydriodate de potasse était fortement ioduré;

4.° Que, comme plusieurs autres poisons, il jouit de la propriété de faire développer entre la membrane muqueuse et la membrane musculeuse un état emphysémateux partiel, qui soulève la tunique interne de l'estomac, et produit les tumeurs que nous avons décrites dans les expériences précédentes;

5.° Qu'il donne constamment lieu à des ecchymoses nombreuses et fort larges, contenant une assez grande quantité de sang pour que ce liquide puisse y être renfermé sous forme de caillot;

6.° Qu'introduit dans l'estomac, il détermine la mort à la dose d'un ou de deux gros, suivant la force de l'animal auquel on le fait prendre, et que la mort ne survient que par suite de la phlegmasie de l'organe avec lequel il a été en contact;

7.° Qu'injecté dans les veines dans des proportions

très-faibles, il amène la mort dans un espace de temps presque aussi court que dans l'empoisonnement par l'acide hydrocyanique; qu'il agit alors sur le cerveau et sur la moelle épinière, en irritant ces organes, et provoquant des convulsions très-fortes.

Note sur la taille transversale ou bilatérale; par ANT. SCARPA. (1).

L'interprétation admise aujourd'hui pour le passage de Celse, relatif à la taille (*cornubus ad coxas conversis*), est bien certainement la véritable. En effet, les os qui forment les parties latérales du bassin, et qu'on appelle *os innominés*, étaient désignés par les Latins sous le nom *d'ossa coxarum*, ou *coxendicum*; ils ne les divisaient pas comme nous le faisons, en portions iliaque, pubienne et ischiatique. Or, lorsque Celse, en parlant d'une incision semi-lunaire pratiquée dans l'épaisseur du périnée, a dit *cornubus ad coxas conversis*, il voulait indiquer la partie la plus basse de l'os coxal, que nous nommons tubérosité de l'ischion. Mais comment à l'aide d'une incision semblable peut-on pénétrer sûrement et sans guide, dans la cavité de la vessie? On sait que les anciens ne pratiquaient l'opération de la taille, que sur les adolescens et les enfans, et qu'avant de faire l'incision semi-lunaire du périnée, l'opérateur introduisait deux doigts dans l'anus, à l'aide desquels il dirigeait le calcul vers l'orifice de la vessie, et le poussait d'arrière en avant de manière à le faire pénétrer en partie dans la portion

(1) J'extrais cette note d'une lettre que M. Scarpa m'a adressée récemment. OLLIVIER.

prostatique de l'urètre; le calcul était maintenu dans cette position avec le doigt introduit dans le rectum.

Les choses étant dans cet état, le chirurgien portait l'instrument plus profondément dans l'incision semi-lunaire faite au périnée, et divisait la prostate sur la portion saillante du calcul, de manière à opérer une section qui était, comme on le dit aujourd'hui, *bilatérale*. Mais, comme dans beaucoup de circonstances la pierre était trop grosse pour que la pression exercée d'arrière en avant par les doigts introduits dans le rectum, pût lui faire franchir l'ouverture pratiquée à la portion prostatique de l'urètre, on était obligé d'inciser de nouveau la prostate, l'orifice de la vessie, une portion de son bas-fond, et conséquemment les vaisseaux éjaculateurs. Cette incertitude où l'on était pour donner à l'incision une étendue convenable, dut avoir nécessairement des résultats funestes; et c'est pour cette raison, je pense, qu'Hippocrate faisait jurer à ses disciples de ne pas pratiquer la taille, et de laisser faire cette opération à ceux qu'une longue expérience avait familiarisés avec sa pratique.

Je partage entièrement l'opinion de Béclard, dont je savais apprécier le savoir profond et l'habileté chirurgicale; je pense, comme lui, qu'il ne faut point abandonner la méthode ordinaire de pratiquer la taille latéralisée, sous le double rapport de l'incision extérieure et de l'incision profonde, et qu'on doit réserver l'incision bilatérale de la prostate aux seuls cas dans lesquels la grosseur de la pierre empêche qu'on ne puisse en faire l'extraction par la simple incision latérale. Cependant, je ferai remarquer ici, qu'à l'aide de la taille latérale convenablement faite, on peut extraire des calculs très-gros (de douze à seize lignes dans leur plus petit diamètre), sans intéresser trop ou déchirer les parties qui doivent leur livrer passage, et je ne vois pas bien alors quelle peut être précisément la circonstance

dans laquelle on doit pratiquer une double incision de la prostate. Il faudrait que le volume de la pierre fût énorme, et tel, que le chirurgien l'eût nécessairement reconnu avant de pratiquer l'opération qui, dans ce cas, ne doit jamais être la taille latérale. Quoi qu'il en soit, il est sans contredit bien plus avantageux et préférable de faire l'incision bilatérale de la prostate, lorsque les dimensions de la pierre sont hors de proportion avec celles de la première incision de cette glande, que d'aggrandir de nouveau la première incision en divisant le bas-fond de la vessie; l'expérience démontrera ultérieurement si l'on peut toujours faire avec facilité et succès, l'incision du côté opposé de la prostate, en se servant simplement d'un bistouri boutonné à tranchant convèxe, et dirigé simplement par le doigt de l'opérateur. D'ailleurs, je pense que la plus grande difficulté qui se présente dans l'exécution de la taille latérale, résulte du défaut d'attention du chirurgien, qui donne tantôt trop peu d'étendue à l'incision extérieure relativement au volume du calcul, ou qui d'autres fois ne prolonge pas l'incision profonde ou interne jusqu'à l'orifice de la vessie inclusivement.

Luxation du métatarse; observation recueillie par M. Dusol, *D. M. P.* (1)

Quand on étudie les rapports et les moyens d'union de l'articulation tarso-métatarsienne, on peut juger combien les déplacemens y sont difficiles; aussi est-elle du nombre

(1) Extrait de la Thèse soutenue par M. Dusol, le 6 janvier 1826, et intitulée : *De la luxation du métatarse, suivie de quelques propositions de médecine et de chirurgie.*

des articulations que les auteurs considèrent comme ne pouvant être susceptibles d'éprouver de luxation; M. le professeur Boyer, entre autres, en nie positivement la possibilité. J. L. Petit, Desault, etc., etc., n'en font aucunement mention; aussi M. Dupuytren regarde-t-il l'observation que je vais rapporter comme *l'unique* dans les fastes de l'art, comme la seule qui ait jamais été observée; ce fait, d'ailleurs, possède tout le degré d'authenticité possible; il a pu être constaté non-seulement par un nombre considérable d'élèves, mais encore par la plupart des membres de l'Académie royale de médecine.

Observation. — Françoise Voichot, âgée de trente ans, porteuse à la halle, d'une excellente constitution, fut apportée, le 6 novembre 1822, à l'Hôtel-Dieu, et placée dans une des salles de M. Dupuytren. Cette femme nous raconta qu'en descendant le pont St.-Michel avec un fardeau d'environ deux cents livres, elle venait de faire une chute dans laquelle tout le poids de son corps avait porté sur son pied droit, et qu'à l'instant même où elle faisait effort pour se retenir, elle avait éprouvé dans ce dernier une douleur extrêmement vive, et un craquement considérable qu'elle avait pu entendre d'une manière très-distincte; que d'ailleurs, il lui avait été impossible de se relever. On examina sur le champ le pied malade, comparativement à celui du côté sain; celui-ci est petit, parfaitement bien conformé; l'autre, au contraire, présente une difformité remarquable, et au lieu de cette voûte qui est particulière aux pieds bien faits, on n'y retrouve plus qu'une surface plane, beaucoup plus prononcée même que chez ceux qui ont, comme on dit, le *pied plat*. M. Dupuytren pense, au premier abord, qu'il y a fracture des os du métatarse; mais en examinant avec plus d'attention, on n'entend aucune crépitation, nulle mobilité extraordinaire dans un point quelconque de leur longueur, et l'on

est bientôt convaincu de l'existence d'une luxation. Une seule circonstance pouvait embarrasser quelques instans; c'est que le premier métatarsien, qui est naturellement le plus court des cinq, paraissait alors le plus long de tous; par une exploration plus attentive, M. Dupuytren ne tarde pas à s'apercevoir que cet os, ayant conservé ses rapports et ses moyens d'union avec le premier cunéiforme, avait entraîné en même tems ce dernier dans son déplacement. Alors, plus de doute, ni pour lui ni pour les élèves nombreux qui se trouvaient présens, sur l'existence de la luxation des quatre derniers métatarsiens et du premier encore uni au cunéiforme le plus voisin, sur les os correspondans du tarse. Le peu de temps qui s'était écoulé depuis l'accident, et l'absence de tout gonflement inflammatoire ou autre, permettaient de vérifier sans difficulté cette disposition contre nature.

Voici, d'ailleurs, l'état dans lequel le pied se présentait; 1.° sa longueur comparée à celle du pied opposé, était moindre de quatre à cinq lignes environ, et cette dimension tenait évidemment au chevauchement des os luxés; 2.° sur sa face dorsale existait une saillie transversale d'un demi pouce de hauteur, formée tout entière par l'extrémité postérieure des métatarsiens et du premier cunéiforme, mais beaucoup plus prononcée en dedans qu'en dehors, de telle sorte que si l'on n'eût pas eu la conviction intime que le déplacement était complet, on aurait pu croire que les surfaces articulaires s'étaient d'autant moins abandonnées qu'on les examinait plus près du côté externe de l'articulation. Cette saillie représentait d'une manière assez exacte, mais dans un point plus reculé, la ligne qui nous a été tracée pour les cas d'amputation partielle du pied, moins toutesfois la portion de cette ligne appartenant à la première articulation cunéo-métatarsienne; 3.° derrière elle, existait un enfoncement qui pouvait aisé-

ment loger un doigt placé en travers; 4.° la concavité du pied se trouvait complètement effacée, et remplacée par une surface plane, due à l'abaissement des os du tarse; 5.° enfin, les tendons des extenseurs se dessinaient fortement à travers la peau, et soulevaient les orteils. Si à cette difformité remarquable on ajoute la douleur vive que la malade ressentait, l'impuissance accidentelle du membre, et l'immobilité presque absolue des parties luxées, on aura le concours des symptômes d'après lesquels le diagnostic fut établi. Du reste, les tégumens n'avaient subi aucune altération sensible.

L'indication, en pareille circonstance, se présentait d'elle-même, et l'on ne pouvait certainement s'attendre, vu la déchirure complète qu'avaient dû éprouver les ligamens, à rencontrer beaucoup de difficultés pour la remplir; mais M. Dupuytren, considérant que rien de fâcheux ne semblait menacer la malade, que, depuis l'accident, la plus légère tuméfaction ne s'était pas encore manifestée, voulut différer jusqu'au lendemain pour soumettre ce cas extraordinaire, dont il avouait ne pas connaître d'exemple, à l'examen de quelques médecins, et à celui de l'Académie en particulier; on se borna donc à prescrire un bain, des résolutifs sur le pied, et une boisson antispasmodique. Il ne survint en effet qu'un gonflement assez peu considérable, et vingt-quatre heures après son entrée à l'hôpital, on porta la malade à l'amphithéâtre pour opérer la réduction. Lorsqu'on l'eut convenablement placée sur un lit, on disposa sur la partie inférieure de la jambe, préliminairement fléchie, et solidement maintenue par des aides, un drap plié en cravatte, dont les chefs, ramenés en arrière, devaient servir pour la contre-extension. On établit ensuite, pour faire l'extension, un lacs fixé, autant que possible, au moyen d'une longue bande sur l'extrémité antérieure du pied, après quoi l'opérateur présidant lui-même

aux mouvemens que l'on avait à faire, et pressant de ses deux mains, et en sens opposé, sur les os déplacés, ne tarda pas à les rétablir dans leurs rapports naturels. A l'instant où la réduction s'opéra, on put entendre, même d'assez loin, un bruit que la malade reconnut pour être analogue à celui qui s'était produit la veille lors de l'accident. Dès ce moment, plus de difformité, les douleurs elles-mêmes avaient en grande partie disparu, et, à cela près du peu de gonflement qui persistait, le pied se retrouvait en tout semblable à celui du côté opposé. Après la réduction, M. Dupuytren fit remarquer qu'il existait entre les os du tarse une mobilité insolite très-considérable, manifestement due à la rupture qu'avaient éprouvée les ligamens destinés à unir ces os.

On appliqua sur le pied et la partie inférieure de la jambe, des compresses imbibées d'une liqueur résolutive, et un bandage roulé un peu serré. Le membre fut placé demi-fléchi sur un oreiller, et l'on administra une boisson calmante. A l'aide de ce traitement rigoureusement observé pendant un mois entier, on vit peu à peu la tuméfaction et les douleurs disparaître complètement. A cette époque, les articulations affectées ayant paru suffisamment raffermies, on permit à la malade de se lever; bientôt elle put essayer quelques pas, et le 17 décembre, elle sortit de l'hôpital entièrement guérie. Elle éprouva seulement pendant quelque temps encore, un peu de gêne en marchant. On continua jusqu'à la fin l'usage du bandage compressif.

Ce qu'il y a de très-remarquable dans cette observation, c'est qu'un accident comme celui-ci, qui pouvait avoir les suites les plus fâcheuses, ne détermina qu'une tuméfaction médiocre dont la disparition ne se fit pas longtems attendre; tandis qu'on avait à redouter ces symptômes nerveux alarmans, le tétanos et autres, qu'il est assez fréquent de voir se développer dans les lésions gra-

ves du pied. Est-ce parce que les surfaces articulaires, en se déplaçant, ne furent pas en même tems mises à nu? C'est ce que je suis tout-à-fait disposé à croire.

M. Robert vient de me communiquer un cas tout récent de luxation du métatarse également observée à l'Hôtel-Dieu, le 18 août 1825, sur un jeune homme de vingt-quatre ans, et arrivée à l'occasion d'une chute qu'il fit dans un fossé de six pieds de profondeur. Les détails qu'on m'en donne ayant la plus grande analogie avec ceux que je viens de rapporter, je ne les répéterai pas ici. Je noterai seulement que cette luxation résista à tous les moyens entrepris pour la réduire, le malade étant venu reclamer des soins trop tard (au bout de trois semaines). Une compression directe exercée pendant plusieurs jours n'eut pas un plus heureux résultat.

Voilà donc deux faits bien constatés qui démontrent pour la première fois la possibilité de la luxation du métatarse; en outre, on peut en conclure, 1.° que cette luxation a besoin, pour s'effectuer, que le pied soit placé dans une attitude particulière qui en devient la cause prédisposante (l'articulation se trouva un instant entre deux puissances énormes diamétralement opposées) : l'une (le poids du corps) tendant à opérer l'abaissement du tarse; l'autre (la résistance du sol) ayant pour effet de porter en haut, ou même simplement de retenir les os métatarsiens; 2.° que cette luxation peut être simple, dégagée de toute complication fâcheuse; 3.° que le diagnostic en est basé sur des documens positifs; 4.° que les indications en sont faciles à remplir; 5.° enfin, que la réduction doit être faite le plus tôt possible, la luxation du métatarse pouvant devenir, plus que toute autre peut-être, en très-peu de tems irréductible, vu l'inflammation intense que doit produire le désordre occasionné par le déplacement des parties, les promptes adhérences que celles-ci doi-

vent contracter, et le peu de prise qu'elles donnent pour les rétablir dans leur premier rapport.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Mémoire sur le squirrhe et le cancer; par ANT. SCARPA (1).

Un grand nombre de faits bien constatés démontrent que le squirrhe et le cancer qui en est la suite, ne se développent jamais *primitivement* dans les organes qui constituent le systême lymphatique absorbant. Il en est de même, sinon pour toutes les glandes *muqueuses*, du moins pour les plus remarquables, comme les glandes sublinguales et les amygdales. A l'égard de ces dernières, on sait qu'elles sont sujettes à une tuméfaction et à une induration qu'on a improprement appelées squirrheuses, car on peut alors détruire ces glandes peu à peu par l'application répétée des caustiques, ou renouveler plusieurs fois leur excision, sans craindre de voir la dégénérescence cancéreuse à la suite de ces opérations réitérées. Le corps thyroïde, soit qu'on le range dans les glandes muqueuses ou lymphatiques, n'est jamais envahi *primitivement* par le squirrhe et le cancer, et dans les cas où on y a observé cette altération, elle s'était développée consécutivement à l'ulcération cancéreuse de l'œsophage ou de la trachée-artère.

On ne voit également jamais les viscères proprement dits affectés *primitivement* de squirrhe et de cancer, à

---

(1) *Opuscoli di Chirurgia di* ANT. SCARPA, etc.; *Vol. I, Pavia*, 1825. (Extrait par le docteur OLLIVIER.)

l'exception de ceux qui sont enveloppés par les tégumens extérieurs, ou par les prolongemens du tégument intérieur, la membrane muqueuse; tels sont le larynx, l'œsophage, l'estomac, l'intestin rectum, le vagin, le col de l'utérus : les indurations du cerveau, les fongus de la dure-mère, les tubercules chroniques des poumons, du foie, de la rate, de l'épiploon, du pancréas, des reins, des ovaires, de la prostate, du col de la vessie urinaire, ne sont en aucune manière squirrheux, cancéreux, et offrent encore moins l'altération désignée sous le nom de fongus *médullaire* (1). Ces tumeurs chroniques (quand, d'ailleurs, il n'existe aucun des symptômes généraux qui prouvent qu'elles dépendent d'une *cachexie cancéreuse*) sont généralement de nature scrophuleuse, ou bien le résultat d'inflammations aiguës répétées, et dont la résolution a été imparfaite. Le squirrhe et le cancer n'apparaissent jamais avant la puberté, et rarement avant la vingt-cinquième année, dans l'un et l'autre sexe. En effet, chez les enfans, les indurations chroniques qui surviennent spontanément dans l'épaisseur des glandes mammaires, le gonflement des glandes conglomérées qui ne se manifeste que lentement, celui des testicules, sont constamment et sans aucune exception, de nature scrophuleuse. Enfin, l'observation et l'expérience prouvent que le cancer ne se développe jamais que consécutivement au squirrhe proprement dit de quelques unes des glandes conglomérées extérieures, ou à la suite de ces tumeurs verru-

(1) L'opinion de Scarpa pourrait être ici, comme dans plusieurs autres points, sujette à contestation, mais nous avons cru devoir nous abstenir de toute réflexion critique dans le courant de cet article, afin que le lecteur pût apprécier mieux les idées de l'auteur, que nous avons d'ailleurs traduites textuellement en les extrayant du mémoire original.

queuses dures et de ces tubercules de la peau et des membranes muqueuses, qui ont tous les caractères du tissu squirrheux.

Il est reconnu que les glandes conglomérées extérieures et la peau sont les deux tissus organiques dans lesquels le squirrhe et le cancer puisent en quelque sorte leur origine. Parmi les premières, la glande mammaire est celle qui en est le plus souvent affectée; viennent ensuite les glandes parotides, sous-maxillaires, lacrymales, le corps des testicules : je dis le corps des testicules, parce qu'il n'est point encore prouvé que l'épididyme ait jamais été le siége primitif du squirrhe et du cancer, quoiqu'il arrive assez souvent qu'il reste dur et tuméfié toute la vie après une inflammation du testicule. Le squirrhe qui se développe dans la peau a dans son principe des caractères particuliers : c'est tantôt une verrue dont la surface est rugueuse, tantôt un bouton dur et résistant; quelquefois il a l'aspect d'une varice noirâtre ou plutôt d'un bouton squirrheux que traversent des veines variqueuses : tels sont ceux qu'on observe à la face interne des jambes, chez les vieillards. Ce tubercule dur s'ulcère, devient le siége d'élancemens, présente toute l'apparence des végétations cancéreuses des lèvres, et ne peut être guéri que par l'extirpation. Malgré cette conformation extérieure des tubercules de la peau, leur tissu n'en offre pas moins intérieurement tous les caractères du squirrhe; quand on en examine le tissu à la loupe, on observe une substance homogène, lardacée, traversée de lignes blanchâtres. Il est à remarquer que le tubercule squirrheux de la peau fait des progrès d'autant plus fâcheux que les parties sous jacentes à la peau sont plus vasculaires et plus sensibles : voilà pourquoi le cancer de la face et des lèvres est moins dangereux que celui du nez, de la langue, de la caroncule lacrymale, de l'intestin rectum, du vagin, du col de l'u-

térus et que les boutons verruqueux du pénis dégénérés en cancer.

Des observations multipliées d'anatomie pathologique et de pratique chirurgicale, font voir que le cancer de l'utérus résulte constamment de l'ulcération d'un ou de plusieurs points squirrheux ayant l'aspect d'un simple bouton ou d'une verrue, développés dans l'épaisseur de la membrane muqueuse qui revêt le col de l'utérus. C'est du développement ultérieur de ces tubercules squirrheux que résulte plus tard le cancer de la totalité de l'utérus. Toutes les tumeurs dures, chroniques, indolentes, qui se développent à la face interne ou externe du corps ou du fond de cet organe, disséquées avec soin, ne présentent aucun des caractères anatomiques du squirrhe vrai et du cancer des glandes ou de la peau : j'oserais même avancer qu'il n'y a pas, dans toutes les annales de la chirurgie, un exemple bien authentique de cancer de l'utérus qui se soit développé primitivement dans un autre point que sur la membrane tégumentaire qui tapisse le col utérin et le fond du vagin.

Le squirrhe et le cancer de l'estomac commencent toujours par une induration de la membrane muqueuse, qui s'épaissit, devient dure, coriace, s'ulcère, et alors l'altération se propage au reste des parois de l'organe qui ne tardent pas à participer à l'altération. La même remarque est applicable à l'intestin rectum, à l'œsophage, à la trachée qui sont formés en partie par des prolongemens de la membrane tégumentaire intérieure.

Le diagnostic du squirrhe est regardé, avec raison, comme un des points les plus obscurs de l'histoire chirurgicale de cette altération; et, en effet, il est analogue à celui d'un grand nombre de tumeurs dures, chroniques, indolentes des parties molles. Cependant, un examen attentif des phénomènes qui précèdent et qui accompagnent

le squirrhe véritable, démontrent qu'il a plusieurs caractères propres, et la disposition anatomique de son tissu prouve surtout qu'il est essentiellement différent de celui qui forme les tumeurs chroniques et indolentes qui ont en apparence quelque ressemblance avec lui. D'abord, on ne peut le confondre avec les tumeurs enkystées, lipomateuses, sarcomateuses, l'ostéo-sarcôme, qui se développent seulement dans le tissu cellulaire, ou à la fois dans le tissu cellulaire et les parties voisines, dans les ligamens et les os; tissus qui ne sont point analogues aux tissus glanduleux et dermoïde, siége primitif du squirrhe proprement dit. En outre, la consistance de ces tumeurs ne peut pas être comparée à la dureté extrême du squirrhe glandulaire ou à celle des tumeurs verruqueuses, ou des boutons squirrheux des membranes tégumentaires. Si l'on voit quelquefois chez les adultes, mais rarement, la dégénérescence scrofuleuse de quelques-unes des glandes conglomérées extérieures; on observe en même temps les caractères généraux qui appartiennent aux individus scrofuleux, et l'engorgement des ganglions lymphatiques des diverses parties du corps, du cou, des aines, des aisselles. De plus, la tumeur scrofuleuse est régulière, lisse; sa dureté n'égale jamais celle du squirrhe, et dès le principe elle est le siége d'une douleur sourde, profonde, gravative, qui résulte de l'inflammation chronique du tissu de la tumeur dont le volume s'accroît plus ou moins sensiblement. Les tumeurs chroniques et scrofuleuses des testicules, par exemple, ne sont jamais uniques dès leur origine; il existe toujours en même temps une tuméfaction des glandes lymphatiques lombaires ou mésentériques; aussi est-il fort important de tenir compte de cette circonstance dans la pratique chirurgicale; car souvent, alors, l'ablation du testicule paraît d'autant mieux indiquée, que le cordon spermatique n'offre aucun engorgement

appréciable, et que l'embonpoint du malade ne permet pas de s'assurer de l'état des ganglions lymphatiques de l'abdomen.

Les caractères propres et distinctifs du squirrhe sont complètement différens de ceux des tumeurs scrofuleuses des glandes conglomérées extérieures; en effet, le squirrhe affecte spécialement les individus âgés, d'un tempérament sanguin bilieux; dès le principe, il est unique, c'est-à-dire, qu'il n'occupe qu'une des glandes conglomérées extérieures, et il n'arrive jamais qu'on observe en même temps chez le même individu, deux tumeurs évidemment squirrheuses. Dès les premiers temps de son développement, le squirrhe est d'une dureté osseuse, tout-à-fait indolent, parce qu'il n'est point comme les tumeurs scrofuleuses, le siége d'une phlegmasie lente et profonde; son accroissement qui a lieu en tous sens, s'opère très-lentement : au toucher, il semble formé par la réunion intime de plusieurs parties très dures : il reste insensible, quel que soit l'accroissement de son volume, jusqu'à ce qu'il passe à l'état de cancer. Le squirrhe ancien, bosselé à sa surface, soulève irrégulièrement la peau à laquelle il adhère dans quelques points, et aussitôt qu'il devient le siége de douleurs lancinantes, il se resserre, revient sur lui-même en augmentant de dureté, tandis que les tumeurs scrofuleuses dont la suppuration est imminente, augmentent, au contraire, de volume. Cette diminution dans la grosseur de la tumeur squirrheuse, n'est peut-être qu'apparente, et peut résulter de l'amaigrissement ou de l'atrophie des parties voisines de la tumeur qui faisaient corps avec elle, dans le commencement de la maladie.

Quand on injecte les artères qui se rendent aux tumeurs scrofuleuses, la matière de l'injection y pénètre avec facilité, mais elle s'épanche bientôt dans l'intérieur de la

tumeur, parce que les parois de ces vaisseaux sont friables et ne peuvent supporter le poids du liquide qui les distend. Si l'on incise une tumeur scrofuleuse, on voit un tissu vasculaire, compact, infiltré d'une matière albumineuse, quelquefois mêlée à une matière sébacée, granuleuse, crétacée. Une lymphe concrescible existe entre la surface extérieure de la tumeur et le tissu qui l'enveloppe, et même assez souvent dans son intérieur; preuve évidente de l'inflammation chronique dont elle était le siége. Lorsqu'on injecte une tumeur squirrheuse, au contraire, la matière de l'injection, quelque ténue qu'elle soit, ne remplit que les troncs artériels sans pénétrer dans la tumeur; la densité de son tissu, qui est caractéristique et propre au squirrhe, ne permet pas qu'on le confonde avec les autres tissus accidentellement développés dans l'économie; il offre l'aspect d'un cartilage ramolli, analogue aux fibro-cartilages inter-vertébraux; sa coupe présente une surface blanchâtre, unie, parcourue de stries plus blanches qui divergent du centre vers la circonférence, et qui sont quelquefois comme ramifiées (Baillie, Abernethy) : par la compression, il en sort un liquide albumineux, transparent, qui s'étend à la surface de la tranche qu'on examine, et qui l'enduit comme un vernis. Enfin, quand on fait macérer pendant quelque temps une tumeur squirrheuse et une tumeur scrofuleuse, cette dernière se ramollit, tandis que la première conserve sa consistance. Cette différence de cohésion des parties constituantes du squirrhe et du tissu scrofuleux, explique comment on a pu rencontrer au centre de certaines tumeurs considérées comme cancéreuses, et qui n'étaient que scrofuleuses, un épanchement de deux, quatre, et même six livres de sérosité limpide ou sanguinolente. Au reste, quoique les injections les plus fines ne puissent pas pénétrer dans le centre des tumeurs squirrheuses, les phénomènes de l'accroissement

de ces tumeurs, leur ulcération, prouvent néanmoins qu'il doit y avoir un rapport direct entre la circulation générale et les vaisseaux de ce tissu accidentel.

On ne peut pas confondre les engorgemens inflammatoires des glandes conglomérées avec les tumeurs squirrheuses, parce que les symptômes locaux de l'inflammation ont suffisamment indiqué la nature de la tumeur. Le fongus *médullaire* est également distinct du squirrhe, qui se développe seulement dans quelques-unes des glandes conglomérées extérieures et dans les membranes tégumentaires, tandis que le fongus a son siége dans le tissu cellulaire sous cutané ou inter-musculaire, et, suivant quelques auteurs, dans les enveloppes ou la pulpe des nerfs. D'ailleurs, le fongus médullaire récent, et situé peu profondément, réunit à la dureté un certain degré d'*élasticité* qui lui est propre, et qui sert également à le distinguer du fongus hématode congénital. En outre, il est peu saillant et plus étendu en largeur; certains points offrent l'apparence de la fluctuation, phénomènes que ne présente jamais le squirrhe quand il n'est pas encore passé à l'état cancéreux. Le seul point de diagnostic qui soit obscur, c'est lorsque le fongus médullaire est accompagné de la tuméfaction des ganglions lymphatiques du cou, de l'aisselle ou des aînes; il peut alors être confondu avec une tumeur scrofuleuse, et le seul caractère qui puisse éclairer alors le diagnostic, c'est l'*élasticité* particulière qui appartient au fongus médullaire, dès le début de son développement.

Les boutons verruqueux et squirrheux de la peau et de la membrane muqueuse sont caractérisés par leur extrême dureté, l'absence de la peau à leur surface, qui recouvre, au contraire, ceux dont le tissu n'est pas susceptible d'une dégénérescence fâcheuse; par la largeur de leur base et la profondeur à laquelle elle est située, car elle semble im-

plantées au delà de l'épaisseur des tégumens ; par leur couleur jaune livide ou noire, et le cercle rougeâtre qui les entoure ; par leur développement rapide et presque instantané, par le prurit insupportable qu'ils déterminent, par les crévasses qui s'y forment, et desquelles il suinte par intervalles quelques gouttes d'une sérosité jaunâtre, sanguinolente, irritante, dont l'écoulement est précédé d'élancemens douloureux et passagers. Parmi ces tubercules cutanés, il en est qui se développent à différentes parties de la face, et qui semblent être plus analogues à ceux qu'on observe dans l'éléphantiasis, qu'aux verrues ou boutons cancéreux. Leur ablation est ordinairement très-simple, et la plaie se cicatrise par première intention. D'après les cas dans lesquels j'ai observé de ces boutons, je suis porté à penser qu'ils peuvent dépendre d'une cause syphilitique. J'ajouterai que le squirrhe primitif étant une altération isolée, unique, limitée, je ne pense pas que son développement puisse être attribué à une disposition générale de l'économie. Quant à la cause de la dégénérescence du squirrhe en cancer, elle résulte des irritations réitérées, internes ou externes, qui augmentent l'action des vaisseaux du tissu de la tumeur, et en produisent ultérieurement l'inflammation dont les progrès peuvent être rapides ou lents, suivant que la phlegmasie est aiguë ou chronique. Il résulte de cette remarque, qu'on ne doit tenter l'ablation du squirrhe qu'autant qu'il est dans l'état de crudité, parce que l'opération ne peut que déterminer des accidens, lorsqu'il existe déjà un ramollissement de la tumeur avec élancemens douloureux et des symptômes généraux, tels que le gonflement des ganglions lymphatiques voisins.

Cependant, je me crois autorisé par certains faits, à faire une exception à cet égard au sujet des verrues ou boutons squirrheux des lèvres, des ailes du nez, de la

face, quoique ce genre d'altération ait été généralement désigné par les auteurs sous le nom de *noli me tangere*. Ces tubercules cutanés me semblent, ainsi que le pensait Le Dran, d'une nature différente et moins fâcheuse que le squirrhe des glandes et de la membrane muqueuse. Cette opinion est confirmée par l'expérience, car j'ai enlevé avec succès un grand nombre de ces tubercules cutanés qui étaient déjà le siége de douleurs lancinantes, dont le tissu était fendillé, et laissait écouler de temps en temps quelques gouttes d'une sérosité âcre et irritante : j'ai toujours eu soin, dans ces différens cas, de réunir la plaie immédiatement; je terminerai en rapportant l'observation suivante qui vient à l'appui de ce que j'avance.

Obs. — J. B. Gelmini di Sacco, âgé de 74 ans, d'une constitution robuste, portait depuis quatre ans sur la joue gauche, près l'aile du nez, trois verrues à base large, rapprochées les unes des autres, dont une d'elles avait la grosseur d'une fève. Vers la fin de la quatrième année, ces tubercules commencèrent à déterminer un prurit insupportable qui excitait le malade à se gratter fréquemment, et bientôt l'un d'eux se fendilla, et les crevasses laissèrent écouler par intervalle une sérosité jaunâtre, par fois sanguinolente, et très-irritante. L'altération entourait toute l'aile gauche du nez, en s'étendant depuis la commissure des lèvres de ce côté, jusqu'au dessous de l'angle interne de l'œil gauche. J'hésitai quelque temps à enlever cette tumeur à cause de la difficulté de rapprocher ensuite immédiatement les bords de l'incision; cependant, remarquant qu'il y avait entre l'aile gauche du nez et la base des tumeurs verruqueuses, une portion assez grande de peau saine, je pensai qu'il me serait possible de circonscrire la maladie entre deux incisions anguleuses, sans être obligé d'intéresser les cartilages du nez. C'est, en effet, ce que je pratiquai à l'aide d'un bistouri à tranchant convexe :

toute la tumeur enlevée, il en résulta une plaie avec perte de substance, quadrilatérale, forme qui était la plus favorable à une réunion des bords par première intention. Sa moitié inférieure fut rapprochée par une suture entortillée, et sa partie supérieure par une suture à points séparés. Le malade passa la nuit tranquillement; le lendemain il y eut un peu de fièvre et de gonflement de la face; le troisième et le quatrième jours après l'opération, on enleva successivement les points de suture; les accidens locaux furent combattus par un traitement convenable; la cicatrisation de la plaie fut secondée par le repos et le silence absolus, une diète rigoureuse, des lotions d'eau végéto-minérale, et la guérison ne tarda pas à être complète. J'ai vu cet homme plusieurs années après l'opération, et aucun accident n'est venu démentir la cure de la maladie.

Observations sur l'emploi du seigle ergoté, par M. Clark, *chirurgien à Bristol. (Extrait par M.* Billard, *interne des hôpitaux de Paris).*

En parcourant, il y a quelques années, les journaux du continent, mon attention s'arrêta sur les résultats heureux qu'on disait avoir obtenus de l'emploi du seigle ergoté, et je pensai dès-lors que ce médicament pourrait devenir d'une très-grande utilité; cependant, bien que les observations dont il était l'objet eussent été très-concluantes, on n'y attacha pas beaucoup d'importance. J'avais moi-même négligé de m'en occuper jusqu'a l'époque où l'on publia dans ce journal (1) quelques observations intéressantes : je trouvai surtout les détails avancés par le doc-

---

(1) *The London Medical and Physical Journal*, *jannuary* 1826.

teur H. Davies, dignes d'intérêt, et je m'empresse de publier ici les faits suivans qui viennent corroborer les siens:

1.re *Obs.* — Mistress S..., femme d'une forte constitution; âgée de 38 ans, enceinte de son troisième enfant, venait d'être délivrée depuis une demi-heure, d'un enfant bien constitué, lorsque j'arrivai chez elle, le matin à huit heures. Les personnes qui l'assistaient s'inquiétaient de ne point voir l'arrière-faix expulsé. Je trouvai l'abdomen dur et tendu, ce qui me fit croire que l'utérus renfermait un second enfant qui, cependant, ne se présentait pas encore à la vulve. La femme n'était nullement incommodée ni fatiguée du premier travail, elle ne ressentait plus de douleurs. Cet état dura jusqu'à 4 heures après midi. La mère était toujours fort bien; je m'assurai que l'enfant présentait la tête, que le bassin était bien conformé et que les parties molles de la génération conservaient encore en partie la dilatation opérée par le passage du 1.er enfant. Il ne manquait donc que des douleurs pour que l'accouchement se terminât. Je prescrivis alors un scrupule de seigle ergoté dans une infusion de thé. Douze minutes après, il se manifesta une douleur très-violente qui dura 4 à 5 minutes et qui fit tellement descendre l'enfant, que je pus alors parfaitement reconnaître la position de la tête et la direction des sutures. Elle fut suivie d'autres douleurs qui se succédèrent avec quelques intermissions et qui continuèrent pendant 2 heures au bout desquelles naquit le second enfant. Le placenta fut expulsé un quart d'heure après. La mère et l'enfant se portent fort bien.

2.e *Obs.* M. C. — 28 ans, était enceinte de son second enfant; le travail se déclara le samedi matin, 22 octobre 1825, à 6 heures. Il durait depuis trois heures lorsque j'arrivai. Les membranes se rompirent, et les eaux coulèrent

avec impétuosité. Le col de l'utérus était peu dilaté; la tête se présentait naturellement, mais n'était encore qu'au détroit supérieur. Les douleurs continuèrent à de courts intervalles durant tout le jour, et augmentèrent la nuit sans que le travail s'avançât. Le dimanche matin, le col de l'utérus s'était effacé un peu, la tête semblait avoir baissé; j'en augurai par conséquent que l'accouchement allait bientôt se terminer. Mais je fus trompé dans mon attente, car les douleurs expulsives cessèrent tout à coup. La femme faisait de fréquens efforts, et le fœtus ne descendait pas. Alors j'administrai un scrupule de seigle ergoté. Au bout de quinze minutes, il survint une douleur beaucoup plus forte et surtout plus expulsive que toutes celles qui s'étaient manifestées pendant l'accouchement; elle ne cessa presque pas jusqu'à l'expulsion de l'enfant qui eut lieu une demi-heure après l'administration du remède.

3.° *Obs.* Mistress Bullock, femme très-forte, était en travail depuis trois jours lorsque j'arrivai chez elle. C'était le mardi au soir. Je trouvai les parties de la génération molles et humectées par des mucosités. La dilatation de l'orifice de l'utérus pouvait avoir un pouce de diamètre. La tête n'était encore qu'au détroit supérieur. Les contractions de l'utérus étaient fréquentes, je pensai donc que le travail ne serait pas long et se terminerait favorablement, si toutefois les douleurs ne venaient pas à se suspendre. Cependant il ne survint aucun changement remarquable jusqu'au mercredi matin, si ce n'est que l'utérus était un peu dilaté. La femme était fort agitée. Je prescrivis un scrupule de poudre de seigle ergoté en infusion. Au bout de 10 minutes, il se manifesta une douleur très-forte qui dura sans intermission pendant sept ou huit minutes. Je crus que la violence de cette douleur allait causer l'expulsion de l'enfant, mais elle diminua, et

au bout de deux heures elle cessa tout à fait. Je donnai une seconde dose de seigle ergoté, et les contractions expulsives de l'utérus ayant recommencé, on termina l'accouchement avec le forceps, une heure et un quart après l'administration de la seconde dose du médicament. La mère n'éprouva aucun accident consécutif, mais l'enfant mourut. Il est bon de noter ici que cette femme m'a dit que sa première couche avait été fort laborieuse; cependant l'enfant n'était pas mort.

Ces observations, quoique peu nombreuses, n'en sont pas moins intéressantes en ce qu'elles offrent toutes un résultat constant et satisfaisant. Je n'ai vu aucun accident suivre l'emploi du seigle ergoté. J'ai trouvé que le pouls était à peine accéléré, une seule fois j'ai observé un léger mal-aise, mais la femme avait déjà éprouvé des nausées avant de le prendre. Enfin, je n'ai remarqué d'autre phénomène que l'augmentation des contractions de l'utérus qui toujours se sont manifestées quelques minutes après l'administration du remède. Je pense donc avec le docteur Davies que cette substance agit particulièrement sur la matrice, et que pouvant s'administrer à une faible dose, elle est susceptible de devenir entre nos mains un médicament aussi efficace que tel ou tel de ceux dont nous faisons journellement usage (1).

---

(1) Le seigle ergoté n'est point assez généralement employé dans le cas d'accouchement laborieux. On a rejeté ce médicament en raison des accidens qu'il produit dans la Sologne, où il se trouve mêlé en grande proportion avec le bled dont se nourrissent les habitans de ce pays; mais entre les effets que produit une substance prise accidentellement et à petites doses, et ceux qui résultent de son usage en quelque sorte habituel, il y a certainement une grande différence. Pour moi, je puis attester que j'ai été témoin fort souvent des effets, pour ainsi dire merveilleux, du seigle ergoté. M. le docteur Chevreul, d'Angers, s'en sert avec

Rétrécissement de l'œsophage.

Samuel Leach entra à l'hôpital Saint-Barthélemy de Londres, le 27 août, pour un rétrécissement de l'œsophage, et fut soumis aux soins de M. Earle. Il rapporta qu'il avait été pris tout-à-coup d'une difficulté d'avaler pendant qu'il dinait, et qu'un morceau de viande s'était arrêté à la gorge. Ce corps avait déterminé dans l'endroit

---

beaucoup de succès dans sa pratique particulière, ainsi qu'à l'hospice de la Maternité de cette ville : il le donne à la dose de trente grains, en infusion dans un bouillon gras ou dans de l'eau sucrée. « Ordinairement, dit-il, dix ou quinze minutes après l'administration du remède, la femme éprouve des douleurs violentes et expulsives qu'elle juge différer de celles qu'elle ressentait auparavant. Ces douleurs continuent avec la même force, deviennent très-rapprochées, procurent une dilatation prompte de l'orifice de la matrice, et l'accouchement s'opère au bout d'une ou de deux heures, à moins que la résistance des parties molles ne s'y oppose. Dans ce cas, j'ai été obligé d'avoir recours au forceps, et j'ai extrait la tête avec la plus grande facilité. Les enfans étaient vivans, et continuent d'être bien portans * »

J'ai remarqué que ce médicament n'agissait que pendant son séjour dans l'estomac; en effet, son action n'est que momentanée; il cesse de déterminer des douleurs dès que le liquide dans lequel il était en suspension a eu le temps de parcourir une certaine étendue des voies digestives. Il est donc probable que sa propriété particulière consiste à mettre en jeu l'influence sympathique que l'estomac a sur l'utérus. Quoi qu'il en soit, il est constant qu'on peut l'administrer sans aucune crainte. Je l'ai vu donner dans toutes les circonstances possibles, et lors même que la péritonite puerpérale faisait périr un grand nombre d'accouchées à l'hospice de la Maternité d'Angers, il n'a pas été suivi d'accidens particuliers. Il faut avoir soin de s'en procurer chaque année de nouveau, parce que l'observation a démontré qu'il s'altère et perd à la longue ses propriétés. (*Note du Trad.*)

* *Précis de l'Art des accouchemens.* Paris; Crevot, 1826.

où il était arrêté, une violente irritation, et le chirurgien qu'on avait appelé dans le moment avait eu beaucoup de peine à en faire l'extraction. Depuis ce temps, le malade avait éprouvé de temps en temps le même accident, au point quelquefois d'être prêt à étouffer. Lors de son entrée à l'hôpital, il ne pouvait avaler les alimens solides; les liquides seuls passaient en petite quantité. On prescrivit l'introduction momentanée d'une bougie dans l'œsophage, des frictions mercurielles sur les parties latérales du cou, et une diète modérée. Le 12 septembre, les bougies avaient produit un excellent effet, car la déglutition était beaucoup plus facile. On employa une nouvelle bougie d'un plus gros calibre. Le rétrécissement paraissait avoir son siège à la partie supérieure de l'œsophage. Il diminua peu-à-peu, et au bout de trois semaines environ le malade quitta l'hôpital parfaitement guéri (1).

Cas d'ectropion ou inversion des paupières; recueilli à l'hôpital Guy, de Londres (2).

R. Bastard, âgé de 55 ans, entra dans le service de M. Key, pour une maladie des yeux qui présenta les caractères suivans : le ligament tarse de la paupière inférieure du côté droit était replié sur le globe de l'œil droit dont les vaisseaux se trouvaient considérablement injectés. Le malade souffrait beaucoup des frottemens du bord de la paupière qui agissait dans ce cas comme un corps étranger. La cornée avait perdu sa transparence; la conjonctive palpébrale était hérissée de petites granulations comme villeuses, résultant de la congestion sanguine dont

(1) *The Lancet, november* 5, 1825.
(2) *Idem.*

elle était le siège. Le malade ressentait une violente douleur qui s'étendait depuis les yeux jusqu'aux tempes. L'ectropion et l'état inflammatoire étaient moins marqués du côté gauche, mais par suite d'une maladie antérieure, la cornée de ce côté avait perdu en partie sa transparence ; l'œil ne pouvait supporter la lumière. D'après le rapport du malade, il paraît qu'il avait depuis long-temps une ophthalmie. Déjà M. Travers avait excisé une petite portion de la surface externe de la paupière, mais sans succès. M. Tyrrell avait cautérisé le bord palpébral du côté gauche. M. Green avait, dans une troisième circonstance, tenté en vain la guérison du malade. Enfin M. Key considérant que l'inversion du ligament tarse provenait de la contraction du muscle orbiculaire des paupières, résolut de mettre ce ligament à découvert, et de disséquer quelques-unes des fibres musculaires qui viennent s'y insérer. Il fit pour cela une incision à la peau de la paupière inférieure, quelques lignes au-dessous des cils, écarta les tégumens avec des pinces à dissection, et après avoir ainsi mis à nu les fibres de l'orbiculaire, il les enleva avec soin. La plaie saigna beaucoup ; on rapprocha la portion de peau qu'on avait écartée, et l'on réunit avec des bandelettes agglutinatives les bords de la plaie, qui du reste fut couverte de compresses molles. Cette opération fut suivie d'un plein succès ; le malade après la cicatrisation de la plaie, ne fut plus affecté d'ectropion. On lui conseilla de faire chaque jour des injections opiacées composées d'eau de Goulard et d'extrait d'opium ; la congestion habituelle des yeux disparut, la cornée reprit sa transparence, et la vision s'exerça dès-lors fort bien.

VARIÉTÉS.

Académie royale des Sciences (1).

Séance du 14 novembre 1825. — M. Geoffroy-Saint-Hilaire, en son nom et au nom de MM. Duméril, Latreille et Pinel, lit un rapport sur un ouvrage manuscrit de M. Serres, intitulé : *Anatomie comparée des monstruosités animales.*

M. Serres jeta les premiers fondemens de l'ouvrage soumis présentement au jugement de l'Académie, dans un Mémoire qu'il publia en octobre 1821, parmi ceux de la Société médicale d'Emulation, sous le titre d'*Essais sur une théorie des monstruosités animales.* M. Serres avait donc, dès 1821, déjà donné à ses recherches, poursuivies dans un très-grand nombre de cas, pour point de départ, que l'hyperthropie d'une partie organique et que l'atrophie d'une autre en correspondance tiennent toujours à l'*antagonisme* de leurs artères nourricières, quand il arrive à ces artères d'avoir le diamètre de leur calibre établi différemment qu'à l'ordinaire. Cela posé, dit l'auteur, les variations nombreuses que présentent les monstruosités des animaux et de l'homme où les embryogénies animales sont circonscrites dans de certaines limites, et relatives aux deux principes suivans, savoir, le système sanguin, 1.° excédant ses limites ordinaires, 2.° ce système resté en deçà, sans pouvoir atteindre à ces limites.

L'ouvrage dans lequel M. Serres expose sa théorie est divisé en deux parties. Dans la première, il décrit avec soin chaque monstruosité en particulier ; il donne l'anatomie de tous ses systèmes organiques ; il fait ainsi remarquer les aberrations des parties qui sont l'objet de la monstruosité dont il s'occupe, et les compare avec les parties normales de l'espèce qui en est le sujet. Cette comparaison fait ressortir les différences de l'être régulier avec l'être irrégulier, et il

(1) La note insérée page 123 du dernier Numéro, n'est point du Rédacteur des *Archives* chargé de rendre compte des séances de l'Académie des Sciences. Nous avons emprunté le compte-rendu auquel elle est ajoutée, à nos confrères de la *Revue*. M. Lassis est trop connu par son dévouement à la science et à l'humanité, pour que nous ayons besoin de désavouer en son nom le propos plus qu'inconvenant qu'on a bien voulu lui prêter. (*Le R.*)

s'appesantit sur ces derniers pour faire mieux sentir avec quel art la nature dispose des nouveaux organes, qu'il fait connaître. Cet art a un but, celui de l'existence, du maintien de l'existence de l'être monstrueux.

Cette existence des êtres monstrueux est renfermée dans des limites très-différentes : les uns ne dépassent jamais le tiers de la vie fœtale, les autres en parcourent la moitié : le plus grand nombre parvient au terme ordinaire de la naissance : mais, entrés dans la vie extérieure, leurs organes ne peuvent plus fournir à de nouvelles conditions d'existence dans le milieu atmosphérique. Ce rapport de la durée de la vie d'un monstre par défaut avec les organes dont il est privé, offre des aperçus nouveaux fondés sur les rapprochemens anatomiques et sur l'action physiologique des organes : leur intérêt est de porter à mieux concevoir et à mieux expliquer la formation de l'embryon.

Dans les monstruosités par excès, la durée de la vie est toujours plus grande que dans les monstres par défaut. L'auteur fait en effet remarquer que la plupart des monstres, présentant des organes surnuméraires, parviennent au terme de la naissance et souvent bien au-delà. Il établit à cet égard que la durée de la vie extérieure des monstres par excès est en raison inverse de l'étendue des parties surajoutées à l'être régulier. Après avoir constaté ce fait, il l'explique par les dispositions anatomiques des parties, et surtout par celles du système sanguin et de la circulation.

M. Serres fait remarquer à cette occasion que les conditions les plus favorables à la vitalité de ces monstres sont celles d'une circulation double supérieurement, et simple inférieurement, que l'on trouve chez les êtres qui ont deux troncs supérieurs avec un tronc inférieur unique. Il rapporte, à ce sujet, l'histoire d'un homme ayant eu cette disposition, et qui vécut vingt-huit ans à la cour de Jacques III, roi d'Ecosse. Cet homme avait deux têtes, deux poitrines, quatre bras et deux jambes. Les deux têtes étaient dans des conditions d'intelligence bien différentes, et souvent dans une discordance qui troublait l'harmonie des deux individus implantés sur un même tronc. L'auteur a vu un mouton et un lièvre vivans offrant cette même monstruosité ; mais ils ne vécurent que quelques jours.

Dans la seconde partie de son ouvrage l'auteur rapproche tous les faits, dont, dans la première, il a donné en détail l'anatomie. Il remarque tout ce qu'ils ont offert d'analogue, tout ce qu'ils lui ont présenté de différences. Cette comparaison le conduit à ce résultat général, que les analogies des monstruosités coïncident toujours avec des dispositions semblables du système sanguin.

Ainsi les acéphales complets sont privés de cœur : les anencéphales ont de moins les carotides internes. Les bipèdes sont privés d'artères fémorales ; les bimanes d'artères axillaires.

Pour les monstres par excès, une double sorte ascendante produit les bicéphales ; une double sorte descendante donne naissance aux monstres doubles par en bas et simples par en haut. Toutes les combinaisons observées entre ces deux genres tranchés de monstres, sont expliquées par des artères surnuméraires ajoutées aux artères normales.

Une loi générale explique l'origine et la connexion des parties surnuméraire ; car, quelle que soit leur position à la périphérie du corps auquel elles sont ajoutées, constamment elles doivent naissance à l'artère même de l'organe qu'elles représentent et qu'elles doublent. Ainsi, si des pattes antérieures sortent de dessous le menton, vous voyez l'artère axillaire insolite qui les produit, ramper au-dessous de la peau du col et se faire issue en dehors, vis-à-vis du point où se trouvent placés les membres surnuméraires. Cette règle ne souffre aucune exception, comme le prouvent les préparations nombreuses que M. Serres a fait représenter par le dessin.

Cet anatomiste insiste beaucoup sur ces prétendus déplacemens, parce que ce sont ces cas singuliers qui ont servi de base et d'exemple à l'hypothèse des *greffes* dont Maupertuis et Buffon paraissent être les premiers inventeurs. Effectivement, en voyant paraître des parties sur-ajoutées dans un lieu différent de celles qu'elles répètent, on pouvait croire qu'elles provenaient des débris d'un autre individu.

Il est au contraire une connexion primitive pour ces parties, et cette connexion anatomique à laquelle la nature s'est assujettie, fait que les anomalies que présentent les monstruosités surnuméraires sont nécessairement renfermées dans de certaines limites. Ainsi jamais on ne trouve une tête implantée sur le sactum d'un animal, par la raison que des carotides ne pourraient envoyer leur production jusqu'à la partie inférieure de l'animal, sans déranger tout le plan de l'organisation primitive, que jamais la nature ne perd de vue. Pareillement jamais on ne voit une queue implantée sur le crâne ou sur la face d'un être monstrueux. Cette monstruosité est rendue impossible par le trajet qu'aurait à parcourir l'artère surnuméraire, en prenant son point de départ de l'artère qui lui est congénère.

Les anomalies des monstruosités par excès étant physiquement bornées dans de certaines limites, et ces limites dépendant des connexions anatomiques des artères (1), il en résulte que ces anomalies doivent

(1) M. Serres invoque en ce lieu le principe des connexions, le guide donnant effectivement, selon moi, les indications les plus certaines dans toute détermination de parties organiques. Cependant des objections pourraient être produites avec une apparence de raison : le

se produire avec la même nécessité que se reproduisent les organisations normales Cela explique pourquoi, depuis trois siècles, que les savans se sont avec plus ou moins d'empressement occupés de rassembler ces productions insolites, nous voyons reparaître les mêmes

---

système artériel échappe, dit-on, à cette première règle de la nouvelle doctrine. Des artères d'un service déterminé naissent, il est vrai, tantôt d'un point plus élevé, et tantôt d'un point plus descendu de leur tronc : on observe de ces différences, soit dans des individus d'une même espèce, soit dans des espèces très-voisines, sans que cela vienne atténuer leurs affinités naturelles. Le magnifique ouvrage que Tiédemann a donné sur les artères, a dû fournir un nouvel aliment à ces inspirations et à ces légitimes inquiétudes.

J'ai donc désiré m'expliquer sur ce sujet, et c'est ce qui m'a engagé à donner, dans les *Annales des Sciences naturelles*, cahier de décembre 1825, à ces faits de prétendues anomalies une nouvelle publicité. Il s'agit, dans l'exemple que j'ai tout récemment mentionné, d'un rein qui, chez un enfant mort-né, était logé dans le bassin : l'artère rénale débouchait de l'enfourchement des deux iliaques. Si l'on s'empresse de conclure que ce fait dément l'infaillibilité du principe des connexions, je réplique que l'on confond alors ce qui est propre aux deux extrémités de l'artère. En effet, voyez-vous une artère vers son extrémité, que vous dites d'origine, elle varie quelquefois de position ; point de doute à cet égard. Mais l'observez-vous au contraire s'épanouissant dans une cime terminale, vous ne pouvez jamais saisir de désordre, de développemens contraires au principe des connexions. Il en est une raison toute simple et déduite de la loi du développement excentrique de M. Serres. Les organes commencent à se former sur une membrane étalée en lame, et vont ensuite porter leurs rameaux artériels sur les points de l'aorte les plus voisins, d'une aorte qui n'existe encore que comme un large bassin, que comme la cloison d'un grand lac. Que ces organes soient retenus par une cause du genre de celles de la monstruosité, ils enverront leurs rameaux au plus près. La première anomalie engendrera la seconde.

D'où proviennent tant de conflits et tant d'incertitudes dans nos idées? de ce que le plus souvent nous embrassons les sujets de nos problêmes sous des points de vue fort différens. Dans ce cas-ci, l'on partait d'une grave erreur, pour attaquer un des résultats les plus féconds de la nouvelle doctrine, alors que l'on donnait les artères comme émanées de l'aorte : elles s'y rendent, au contraire, elles y aboutissent. Voilà ce qui est ; et ce nouvel aperçu change conséquemment et nécessairement de point en point toutes les théories fondées sur l'ancienne croyance. (*Note du Rapporteur*.)

monstruosités avec une constance qui seule aurait suffi pour éveiller l'attention des observateurs, s'ils n'en eussent été détournés par les suppositions et les hypothèses que l'on puisait toujours hors de leur organisation.

Si les monstruosités, de quelque nature qu'elles soient, sont renfermées dans des limites bornées, et si ces limites sont déterminées par l'anatomie, on voit donc que, par des dissections approfondies, la science peut les classer, les diviser en familles, genres et espèces, comme elle divise et classe zoologiquement les êtres réguliers. Cette application, dont l'un de nous a donné principalement un exemple dans une dissertation sur les anencéphales (Voy. Mém. du Muséum, tom. 12, p. 284), doit être appréciée, comme l'un des résultats les plus satisfaisans de l'anatomie comparée des monstruosités.

Si chaque partie sur-ajoutée est le produit de l'artère qui se double, on voit donc aussi que les organes surnuméraires devront offrir les mêmes caractères que les organes dont ils ne sont que la répétition. Ainsi un monstre humain n'offrira et ne pourra offrir que la répétition des membres ou des parties spéciales à l'homme : il en est de même de tous les mammifères, de tous les oiseaux, des reptiles et des poissons.

On ne verra donc jamais un monstre offrant la combinaison de parties propres à deux classes, à deux familles, ou même à deux espèces différentes. L'enfance de la science a supposé possible une pareille association, et en a fait représenter une multitude d'exemples. Mais ces prétendues aberrations ne se sont plus reproduites depuis que l'esprit d'observation a chassé de cette étude l'amour du merveilleux qui en faisait le principal charme, même à une époque assez rapprochée de nous.

En dernière analyse, ce que l'on ne voudrait peut-être considérer que comme une piquante antithèse, mais ce qui véritablement tombe facilement sous les sens, comme toute manifestation évidente de la vérité, c'est qu'un ordre parfait se montre dans toutes les aberrations organiques, dans tout ce qui a été nommé les désordres de la monstruosité.

Un atlas grand in-folio, de 35 planches, reproduit avec la plus parfaite exactitude toutes les particularités anatomiques relatives à chaque monstre, et sert d'appui, et pour ainsi dire d'exemple, à toutes les propositions générales qu'émet M. Serres. Il a surtout fait représenter, avec le plus grand soin, tous les organes nouveaux, et toutes les modifications des organes nouveaux qu'il a observés dans les diverses monstruosités.

Tel est le résumé du nouvel ouvrage de M. Serres. Comme dans ses *Lois de l'Ostéogénie* et comme dans son *Anatomie comparée du cerveau*, il rapporte un grand nombre de faits, et il les compare ensuite

pour en saisir et pour en présenter les faits généraux, qui ne sont que son expérience généralisée, qu'une exposition abrégée, mais philosophique, de ses observations.

Il n'y a dans cet ouvrage ni suppositions, ni hypothèses, ce qui doit, sans doute, être remarqué, par la raison que les anciennes idées sur les monstres n'avaient, jusqu'à l'époque actuelle, offert encore qu'hypothèses et suppositions.

Séance du 5 janvier. — M. Pelletan père lit un Mémoire sur la lumière.

Séance du 12. — M. Raspail lit un Mémoire sur le développement de la fécule dans les plantes. Les conclusions sont qu'elle est toujours libre dans les cellules végétales; que, vue au microscope, elle est sous forme de grains arrondis, durs, translucides, de différens diamètres, sphériques dans les céréales et les orchis, irréguliers dans les pommes de terre, et beaucoup plus gros dans ce tubercule que dans les autres. Avec l'âge de la plante, le diamètre du grain de fécule augmente. La couleur bleue que prennent les grains de fécule avec l'iode ne change rien à leur forme; ils peuvent être décolorés par un alkali et colorés de nouveau par l'iode, un grand nombre de fois, sans éprouver d'altération. Ces grains sont composés d'un tégument extérieur et d'une substance intérieure, analogue à la gomme et solide à température ordinaire; chauffés, ils augmentent de volume, et la substance intérieure se fait jour à travers du tégument, soit en le déchirant, soit en passant à travers son tissu. Portée à l'ébullition dans beaucoup d'eau, la fécule livre sa substance gommeuse, qui se dissout tandis que les tégumens se précipitent par le refroidissement; ils sont blancs et inaltérables par les acides, même concentrés.

Séance du 19. — M. Fourier fait un rapport sur l'ouvrage de M. Moreau de Jonnès, intitulé : *Recherches sur les changemens produits dans l'état physique des contrées par la destruction des forêts.* (Couronné par l'Académie royale de Bruxelles en 1825.) Dans ce travail, l'auteur considère d'abord l'influence des forêts sur la température, et montre combien est favorable l'action des grandes forêts qui couronnent les montagnes, abritent les contrées, alimentent les sources et tempèrent l'action des vents. Il décrit avec le même soin les effets nuisibles des bois inférieurs qui, dans certains lieux, entretiennent une humidité constante et funeste, interceptent la circulation de l'air, et produisent des maladies sporadiques et épidémiques. Il cite à l'appui les marais tourbeux de l'Angleterre, les forêts inondées de l'Amérique et de l'Inde. En résumé, dit M. Fourier, l'auteur a mis dans tout son jour l'utilité des grandes plantations, la nécessité de mettre un terme à la destruction des forêts; et a prouvé que des dispositions administratives qui auraient cet objet, contribueraient puissamment

à l'amélioration du territoire et à la conservation de l'espèce humaine.

Séance du 26. — M. Boyer rend compte du travail de M. Moreau de Jonnès, ayant pour titre : *Notice sur l'itinéraire des irruptions du Choléra-Morbus pestilentiel, en Perse, dans la Mésopotamie et en Syrie.* Le choléra-morbus est une des plus terribles maladies qui affligent l'espèce humaine, et qui heureusement est fort peu connu en Europe. Nous allons extraire quelques passages du Rapport du professeur Boyer, qui nous paraissent présenter beaucoup d'intérêt. L'auteur, dit-il, s'est beaucoup occupé de l'histoire et de la géographie des maladies auxquelles on donne le nom de pestilentielles. Exposé longtemps à l'influence des causes capables de produire ces maladies, dans les contrées au-delà des mers, il a été appelé, à son retour en France, au Conseil général de santé du Royaume. On lui doit de nombreux renseignemens sur les maladies exotiques, et surtout sur le fléau dévastateur qui a embrassé toute l'Asie et dévoré en sept années plus de six millions d'hommes. Dès 1820, lorsque le *choléra-morbus* se fut montré à Calcutta et à l'Ile-de-France, et qu'il se fut manifesté à l'île Bourbon, M. Moreau de Jonnès s'empressa d'en donner avis à l'Académie et depuis lors il est resté chargé, au Conseil supérieur de santé, de l'enquête officielle pour suivre dans tous ses progrès un fléau auquel aucun autre ne peut se comparer. Cette espèce de choléra, ajoute M. Boyer, par la plupart de ses symptômes, ressemble à celui des pays du Midi de l'Europe. Il parut pour la première fois dans une ville située dans le Delta du Gange, nommée Jessore; bientôt cette terrible maladie se répandit dans le Bengale, ensuite le long de la côte de Coromandel jusqu'au cap Comorin, et enfin dans l'intérieur de la péninsule, qu'elle traverse. En 1816, elle atteignit Bombay, sur la côte occidentale; et, depuis cette époque, elle a reparu presque tous les ans dans cette ville populeuse ainsi que sur une multitude de points, depuis l'Indus jusqu'à la Chine. Tandis que les navires du commerce anglais la transportaient dans l'Orient, dans les ports de Siam, d'Ava et de la Cochinchine, et que, dans l'océan indien, elle parvenait d'île en île jusques dans les Moluques, elle s'avançait d'un autre côté vers la Méditerranée et arrivait, en 1823, sur ses rivages, en face de l'Europe. L'auteur suit cette maladie depuis Bombay jusques aux côtes de la Syrie; il démontre comment, sortie des navires venus de Bombay, elle a envahi les villes maritimes de Bassora et de Bender-Abassi; comment, voyageant avec les caravanes et les armées persannes et turques, elle s'est propagée à travers la Mésopotamie et la Perse, et atteignit enfin les limites de ce pays. M. le professeur Boyer ajoute : « l'Angleterre, dont les possessions lointaines ont vu naître le choléra-morbus pestilentiel; la Russie, dont les provinces asiatiques en ont été

atteintes, n'ont aucun ouvrage aussi concluant ni aussi complet sur cette maladie. La Russie, effrayée du danger dont l'Europe orientale était menacée par ce fléau, qui s'était déjà montré à Astracan, s'est adressée au gouvernement français pour en connaître la nature et les moyens de s'en garantir. Une autre communication de ce travail n'a pas été moins importante. Cette maladie, répandue dans la plupart des villes de la Syrie, s'avançait vers la frontière de l'Égypte; cet état fixa l'attention du pacha, qui prit aussitôt des mesures pour empêcher le choléra-morbus de pénétrer en Egypte, et y réussit. M. le Rapporteur conclut avec la Commission à ce que ce travail de M. Moreau de Jonnès, qu'il présente comme un bel exemple de géographie médicale, et digne de servir de modèle à ceux qui cultivent cette partie si intéressante de la science, soit inséré dans les Mémoires des savans étrangers. — Adopté.

Académie royale de Médecine. (Janvier 1826.)

ACADEMIE RÉUNIE. — *Séance du 3 janvier.* — *Remèdes secrets.* — M. Delens, au nom de la commission des remèdes secrets, propose et fait adopter le rejet de plusieurs remèdes secrets; savoir : un spécifique contre la phthisie pulmonaire, consistant en une solution de tartrate de potasse et de fer dans l'alcool avec addition d'eau de chaux : deux remèdes, l'un contre le cancer, consistant en une solution d'ammoniaque dans l'eau de fontaine, et l'autre contre la dysenterie, consistant en une infusion d'ortie royale coupée de vin de Bordeaux: un *prétendu sirop polyclinique* qui n'est que le sirop de calabre dont on a retiré la buglosse, et qui est si peu nouveau que la formule qu'envoie son auteur est détachée d'un livre ancien : un fondant végétal contre les maux d'estomac, consistant en un mélange monstrueux de toniques et d'émolliens · un liniment anti-rhumatismal qui n'est que le baume opodeldoch : un onguent dont la formule est toute entière dans le Codex : enfin une liqueur contre la syphilis que M. Cullerier a essayée sur 7 hommes et sur 9 femmes, qui a guéri 6 des premiers, a été efficace dans les blennorrhagies aiguës, inutile au contraire dans les blennorrhagies chroniques et les syphilis constitutionnelles, mais dont la formule est analogue à celle que Baumé a décrite dans ses élémens de pharmacie, sous le nom de *Liqueur de nitre camphrée.* M. Delens proposait encore le rejet d'une recette contre l'hydropisie, composée de purgatifs et de drastiques, que M. Rullier a essayée en vain à Bicêtre; mais sur la proposition de M. Double, l'Académie ajourne son jugement sur ce dernier remède jusqu'à de nouveaux essais.

Mouvement de la population dans chacun des 12 arrondissemens de Paris, pendant les 5 années 1817, 1818, 1819, 1820 et 1821. MM. Desgenettes et Villermé, font un rapport sur ce sujet au nom de la commission de statistique de l'Académie. Chaque arrondissement dans ce travail est considéré comme une ville distincte, et l'on y indique la proportion des décès pour chacun, tant des décès à domicile que de ceux qui ont lieu dans les hôpitaux. M. Villermé ne donne lecture que de la partie du rapport qui concerne les décès à domicile. Voici quelle a été leur proportion pour chaque arrondissement pendant les 5 ans; dans le 2.e, de 1 sur 62 habitans; dans le 3.e, de 1 sur 60; dans le 1.er et le 4.e de 1 sur 58; dans le 6.e, de 1 sur 54; dans le 5.e, de 1 sur 53; dans le 7.e, de 1 sur 52; dans le 11.e, de 1 sur 51; dans le 10.e, de 1 sur 50; dans le 9.e, de 1 sur 44; dans le 8.e et le 12.e, de 1 sur 43; et dans tout Paris de 1 sur 51. Comme cette proportion s'est montrée la même pendant les 5 années sur lesquelles porte le travail, les commissaires ont cherché quelles étaient les causes constantes qui rendaient ainsi tel arrondissement plus salubre, et tel autre moins salubre. Ils ont reconnu que ce n'était pas l'éloignement ou le voisinage de la Seine, non plus que la nature du sol, son abaissement à l'Est et à l'Ouest, ou vers l'entrée et la sortie du fleuve, les expositions à tels ou tels vents, la nature des eaux diverses que boivent les habitans, la partie proportionnelle des jardins, des espaces libres, l'agglomération plus ou moins grande des individus sur la même superficie de terrain, etc; mais bien le degré de richesse ou de misère, duquel dépendent les conditions si importantes pour la santé et la vie des vêtemens, des alimens, etc. Il était sans doute difficile aux commissaires d'obtenir des documens exacts sur ces détails si intimes des familles; mais ils en ont jugé d'après les différences des locations. L'administration de Paris a partagé toutes les locations en 100 classes, qui se ramènent elles-mêmes à 3; les locations des pauvres qui ne paient aucun impôt; celles des gens plus riches déjà, mais qui ne sont imposés encore qu'à la seule contribution personnelle; et enfin celles des gens soumis à la patente. Or, les commissaires ont vu que les arrondissemens dans lesquels les décès sont moindres, sont précisément ceux dans lesquels il y a le moins de locations de pauvres, et au contraire que ceux dans lesquels les décès sont plus nombreux, sont ceux où il y a le plus de locations de pauvres. Comparant les locations des gens riches, vivant de leurs revenus, et constituant ce qu'on appelle la richesse improductive, avec les locations des gens imposés à la patente, en ayant soin de retrancher de ces derniers celles dont la patente n'excède pas 30 francs, et qui sont occupées par des pauvres, ils ont vu que les décès étaient pour les premières de 1 sur 55 habitans, et pour les secondes de 1 sur 57.

Expériences sur la contagion de la fièvre jaune et de la peste. — L'Académie reprend la discussion du rapport de M. Renauldin, sur les expériences que MM. Lassis, Costa et Laserre proposent de faire sur eux-mêmes relativement à la contagion de la fièvre jaune et de la peste. (Voy. la séance du 6 décemb., t. 10 des *Arch.*, p. 126 et suivantes). La commission a conclu à rejetter les offres des expérimentateurs, sauf le cas où des accidens feraient arriver des individus affectés de la fièvre jaune ou de la peste dans un de nos lazarets; car alors on pourrait tenter les expériences dans un quartier isolé de ces lazarets. M. Lassis, quoique un de ceux qui ont fait au gouvernement la proposition de ces expériences, ne les croit pas nécessaires; elles ne seraient, dit-il, qu'une répétition de ce que les épidémies accidentelles ont mille fois présenté; mais elles auraient cet avantage de fixer enfin l'attention sur les faits; car en pareille matière, ajoute-t il, ce ne sont pas les faits qui manquent, mais bien le jugement qui doit être porté de ces faits. M. Orfila fait remarquer que les expériences ne seront possibles, qu'autant que les effets contaminés dont on veut explorer la qualité contagieuse, seront entassés dans un certain lieu du lazaret; car s'ils sont disséminés, ils seront promptement désinfectés. M. Nacquart aurait voulu que la commission traçât le plan des expériences qu'il serait utile de faire. M. Dalmas pense que, puisque la commission n'accepte les offres de MM. Lassis, Costa et Laserre que pour les cas où la fièvre jaune et la peste pénétreraient accidentellement dans les lazarets, on peut attendre ces cas pour déterminer la série des expériences à faire; il croit du reste, comme M. Lassis, que de semblables expériences ont été déjà tentées mille fois dans les épidémies de fièvre jaune de l'Amérique. M. Itard fait remarquer de nouveau la contradiction qui existe dans le rapport entre les considérans et la conclusion, et il opine pour que l'Académie refuse les expériences, ainsi que l'a fait l'Institut. MM. Castel et Girardin veulent aussi qu'on repousse la proposition des expériences, et cela est surtout raisonnable, ajoute ce dernier, depuis que M. Lassis en a lui-même proclamé l'inutilité. M. Lassis explique de nouveau sa pensée à cet égard; il croit les expériences inutiles, en ce sens qu'on devrait attendre d'elles de nouveaux faits; mais il les croit utiles en ce qu'elles conduiraient enfin à porter un jugement sur ces faits qu'on oublie, et il termine en assurant qu'il est toujours prêt à les tenter, et à exécuter ce qu'il a promis. M. Girardin veut enlever aux expérimentateurs l'honneur des dangers auxquels ils s'exposent; mais M. le rapporteur lui objecte que ces dangers sont au moins évidens en ce qui concerne la peste. M. Adelon ramène la discussion à l'objet principal, qui est la réponse à faire au ministre, et sur sa rédaction, l'Académie adopte pour base de cette réponse la conclusion de la commission.

Séance du 31 janvier. — Sujet de prix à décerner dans la prochaine séance publique de l'Académie. — M. Duméril, au nom d'une commission, propose à l'Académie d'adopter pour sujet d'un prix qu'elle décernera dans sa séance publique de 1827, la question suivante : « Apprécier par des observations positives l'action plus ou « moins nuisible que peuvent déterminer dans l'économie les émana- « tions qui résultent de l'exercice de certaines professions industriel- « les : rechercher et faire connaître les meilleurs moyens d'y remé- « dier. » L'Académie adopte ce sujet de prix, après une courte discussion dans laquelle M. Louyer-Villermay a cité le fait suivant ; que dans le faubourg St.-Antoine, il a vu périr de la phthisie pulmonaire beaucoup des ouvriers de la manufacture des glaces et surtout ceux qui procèdent à l'étamage des glaces ; il croit que cet effet est dû au mercure qui est employé pour cet étamage, au dire de M. Vauquelin en effet, ces ouvriers ne peuvent se livrer plus d'un mois à ce travail.

Eaux minérales. — Rapport de MM. Planche et Henry au nom de la commission des eaux minérales, sur deux sources situées à Bio, département du Lot ; ces deux sources sont remarquables en ce qu'elles contiennent beaucoup de sulfate de chaux uni à des sulfates de soude.

Expériences sur l'absorption cutanée de l'eau, du lait et du bouillon. — M. Ségalas en son nom, et au nom de MM. Roux et Adelon, fait un rapport sur un mémoire de M. Collard, relatif à des expériences qui tendent à prouver l'action absorbante de la peau. Ces expériences sont au nombre de cinq : 1.° M. Collard ayant plongé ses mains jusqu'au poignet dans de l'eau chaude pendant deux heures et demie, vit se gonfler les veines de l'avant-bras et de la main, ainsi que les ganglions lymphatiques de l'aisselle. 2.° Ayant tenu ses mains pendant une heure dans un vase plein d'eau, dont il connaissait la capacité et la surface, il vit, après les en avoir retirées, que le vase avait perdu plus d'eau qu'un autre vase qui avait été mis autant que possible dans des conditions tout-à-fait semblables. 3.° M. Collard a appliqué sa main sur un entonnoir plein d'eau et fermé par en bas, et peu à peu il a vu la portion de peau circonscrite par l'entonnoir, se gonfler, et paraître ventousée, comme s'il s'était fait dans cet endroit un petit vide. 4.° Il a répété cette expérience avec un entonnoir dont il avait gradué le col, et dans lequel il avait laissé une bulle d'air considérable, de sorte que la moindre absorption devait se déceler par l'abaissement du niveau de l'eau ; et c'est en effet ce qui a été. 5.° Enfin M. Collard a pris un tube de verre courbé en syphon et évasé en entonnoir à son extrémité la plus courte ; il a versé du mercure dans l'arc qui unit les deux branches, puis a rempli d'eau le côté de l'en-

tonnoir, a appliqué à la surface de celui-ci la paume de la main, et l'y a maintenue près de deux heures; il a augmenté d'autre part la pression de l'eau par l'addition d'une nouvelle quantité de mercure dans la longue branche : or, il a vu après quelque temps ce mercure monter vers la paume de la main, ce qui prouve que celle-ci avait absorbé une certaine quantité d'eau. Les commissaires croient que plusieurs des expériences de M. Collard ne prouvent pas invinciblement l'action absorbante de la peau; mais ils admettent néanmoins avec ce médecin, la faculté absorbante de cette membrane, d'après beaucoup de faits pathologiques.

Guérison de calculs urinaires par l'emploi du bi-carbonnate de soude à l'intérieur — M. Robiquet lit une note sur l'emploi de ce sel contre les calculs urinaires. Ayant appris de M. Darcet que l'usage des eaux de Vichy rend l'urine alkaline, d'acide qu'elle était auparavant, il conjectura que cet effet était dû au bicarbonate de soude que ces eaux contiennent, et par suite il conçut l'idée de donner ce sel à l'intérieur contre les calculs d'acide urique. En juillet dernier, il essaya sur un homme de 74 ans, souffrant depuis le mois de février, et chez lequel le cathétérisme avait fait reconnaître un calcul, petit encore, tendre, et susceptible, disait-on, d'être extrait par le procédé de M. Civiale. Il lui fit prendre 2 litres par jour d'une solution de bicarbonate de soude dans la proportion de 5 grains par litre, avec bains de siége, lavemens, etc. : 15 jours de ce traitement amenèrent un grand soulagement; au bout d'un mois, le malade paraissait complètement guéri; néanmoins on fit continuer le traitement, et en novembre dernier, il rendit par l'urètre un petit calcul d'acide urique qui paraissait être le noyau d'un calcul plus gros, dont les couches exterieures auraient été usees. Depuis lors le malade n'a plus souffert, mais on n'a pas vérifié par la sonde si le premier calcul qu'on avait signalé se faisait sentir encore.

Cette communication de M. Robiquet donne lieu à diverses remarques. M. Delens fait prendre depuis six mois à un calculeux du sous-carbonate de soude à la dose de 12 à 15 grains par jour; le mal s'est considérablement amendé; cependant il ne croit pas le malade guéri. M. Duméril au contraire a eu recours sept à huit fois à ce moyen, sans inconvéniens, mais aussi sans utilité. M. Boulay cite l'observation d'un individu calculeux qui a éprouvé un grand soulagement par l'emploi exclusif d'eau alkaline gazeuse. M. Bourdois rappelle que depuis long-temps, et surtout depuis le travail de M. Magendie, on emploie dans la gravelle le carbonate de soude; il dit avoir guéri par l'eau de chaux seule une dame qui souffrait de la gravelle depuis 30 ans. Plusieurs membres regrettent que le malade de M. Robiquet n'ait pas été sondé, ce qui aurait rendu l'observation de ce malade décisive et complète.

Expériences sur sur les évacuations sanguines. — Le secrétaire lit une note de M. Piorry relative à des expériences que ce médecin a tentées sur les évacuations sanguines. (*Voy.* le présent vol. des *Archives*, pag. 138 et suiv.)

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du 10 janvier.* — Nomination de M. Chantourelle, à la place d'adjoint résident de la section.

Magnétisme animal. — La section commence la discussion du rapport de M. Husson, proposant la création d'une commission pour se livrer à un nouvel examen du magnétisme animal. (*Voy.* le vol. présent des *Archives*, pag. 130 et suiv.) Plusieurs membres sont successivement entendus.

M. Desgenettes convient que le jugement porté sur le magnétisme animal en 1784, n'interdit pas rigoureusement un nouvel examen; mais il récuse les exemples qu'a donnés le rapporteur de la versatilité des jugemens dans les sciences, et particulièrement ce qu'il a dit de la proscription de l'émétique et de l'inoculation par le parlement de Paris. M. Desgenettes défend ensuite les commissaires de 1784 du reproche que leur a fait le rapporteur, de n'avoir pas fait leur examen avec plus de soin; il pense que le respect des convenances et une louable discrétion leur interdisaient une exploration plus sévère. Du reste, il rappelle cette opinion de Thouret, que le magnétisme n'est en tout qu'une jonglerie. A tort encore, a-t-il dit, on a dit dans le rapport que le magnétisme d'aujourd'hui différait de celui de 1784; il s'en rapproche au moins dans les miracles qu'on lui attribue, car les somnambules des magnétiseurs de nos jours ne font pas moins de merveilles que les arbres des magnétiseurs des temps anciens. M. Desgenettes rejette aussi comme suspects les travaux entrepris en Allemagne sur le magnétisme, et que le rapporteur a présentés comme modèles à la section. Enfin il vote contre la proposition de la commission; dont la publicité, dit-il, a déjà redoublé l'audace des magnétiseurs, parce qu'elle a été prise pour une approbation du magnétisme.

M. Virey regrette que la commission dans son rapport ne se soit pas prononcée avec force, contre les pratiques ridicules et les jongleries honteuses qui déshonorent, dit-il, la cause du magnétisme : il aurait voulu qu'elle annonçât qu'elle ne prétendait s'occuper que de la recherche, soit physiologique, soit psycologique, des influences que le magnétisme paraît exercer réellement sur le système nerveux. Néanmoins il ne croit pas que l'Académie puisse reculer devant la question qu'on défère à son examen, et il vote pour la création d'une commission d'expérimentation.

M. Bally pense qu'une discussion scientifique sur le magnétisme animal aurait dû précéder la délibération que va prendre la section; et il reproche à la commission de n'avoir appuyé sa proposition d'exa-

miner, que sur des motifs pris en dehors de la question. Il fut long-temps sans croire au magnétisme ; mais une expérience de MM. Arago et Ampère a fait naître en son esprit quelques doutes ; cette expérience consiste à placer un disque de métal au-dessous d'un barreau aimanté, et à imprimer un mouvement circulaire au premier ; alors on voit le barreau tourner lui-même, et cela quand on l'a mis dans un appareil isolé : y aurait-il donc dans la nature quelque fluide impondérable, autre que ceux qui sont admis en physique ? Toutefois, M. Bally vote contre la commission que le rapport propose de créer ; cette commission, dit-il, élaguerait tout ce qui dans le magnétisme est surnaturel, elle ne s'occuperait que des phénomènes physiques ; or, ceux-ci ont été suffisamment constatés et on ne peut plus ajouter, ni à leur nombre, ni à leur légitimité. La section, selon lui, ne doit pas prendre ainsi les devants en ce qui concerne le magnétisme animal ; mais elle doit attendre que des mémoires sur cette question litigieuse lui soient envoyés. Les commissions d'ailleurs en général servent peu aux progrès des sciences ; et cela sera vrai surtout de celle-ci qui aura à se défendre des pièges dont l'entoureront la fourberie, la jonglerie ou la crédulité. Que de ressemblance en effet entre les phénomènes que paraissent éprouver aujourd'hui les magnétisés, et ceux qu'éprouvaient les initiés aux mystères antiques de Cérès ou d'Eleusis ! et les oracles prononcés par les somnambules magnétiques de nos jours ne doivent pas paraître moins suspects aux esprits sages, que ceux que faisaient entendre les sybilles, les pythonisses des temps anciens. M. Bally rappelle ce fait annoncé par tous les magnétiseurs, que la personne qui magnétise acquiert sur celle qui est magnétisée un pouvoir souverain ; et il fait ressortir tout ce que ce fait a d'inconvenant et même de dangereux relativement à la morale publique. Enfin, il vote contre les propositions de la commission, sur ce que le magnétisme actuel est ridiculisé partout ; sur ce que tout en lui est, et sera toujours ténèbres et confusion ; sur ce qu'étant une mine inépuisable pour les charlatans, la section ne doit pas ouvrir à ceux-ci un champ aussi fécond.

M. Orfila défend les propositions de la commission : on les combat dit-il, par les trois raisons suivantes : 1.° Sur ce que la section n'a pas été provoquée à se livrer à l'examen que la commission lui conseille ; 2.° sur ce que le magnétisme n'est qu'une jonglerie ; 3.° enfin sur ce que les commissions en général ne travaillent pas. Or, d'abord le premier fait n'est pas exact ; un médecin de Paris, M. Foissac, a provoqué la section à s'occuper du magnétisme, et a offert de soumettre à son exploration une somnambule magnétique ; et des médecins recommandables, des membres de l'Académie, MM. Rostan et Georget, ont appelé l'attention des savans sur cette question dans des écrits récents. En deuxième lieu, s'il y a beaucoup de jonglerie dans

ce qu'on rapporte des phénomènes magnétiques, il est certain cependant que tout n'y est pas simulé : des témoignages de médecins instruits doivent faire preuve à cet égard. On ne peut arguer de ce qu'il y a d'extraordinaire dans ces phénomènes, car les phénomènes de l'électricité ne durent pas paraître moins merveilleux à l'époque de leur découverte. Enfin, c'est une proposition trop absolue que celle de dire qu'une commission académique ne peut jamais approfondir aucune question scientifique. M. Orfila vote donc pour la création d'une commission composée de dix membres.

M. Double reproche au rapport de n'être qu'une apologie du magnétisme, et d'avoir accusé à tort les juges de 1784 d'avoir prononcé avec prévention et légèreté; des noms tels que ceux de Lavoisier, Bailly, Francklin, repoussent, dit-il, un tel soupçon. Il trouve que le magnétisme d'aujourd'hui n'est au fond que celui de 1784, qui seulement a été modifié d'après le nouvel esprit de notre temps. Aux exemples tirés de l'Allemagne, il oppose celui de l'Angleterre, qui n'a pas voulu encore s'occuper du magnétisme. Enfin, c'est à tort que la commission s'autorise de l'attribution qu'a l'Académie d'examiner les remèdes secrets, car ici l'autorité n'a demandé aucun examen. Après avoir ainsi combattu les motifs du rapport, M. Double aborde la question en elle-même : il a fait du magnétisme une étude personnelle, soit comme magnétiseur, soit comme magnétisé, et jamais il n'a vu se produire aucun phénomène. Considère-t-on la question sous le rapport thérapeutique ? C'est une prétention absurde que celle de manier un agent qu'on ne connaît pas et que d'aucune manière on ne peut saisir. L'envisage-t-on sous le rapport de la science seulement? c'est un bizarre et incohérent assemblage que la théorie donnée des faits magnétiques. M. Double croit que la commission qu'on propose de créer ne peut que nuire à la science et compromettre l'académie. Les commissions et les corporations, dit-il, ne sont pas propres à recueillir des faits; c'est à des travaux individuels que cette tâche est demandée; la mission des académies est plus particulièrement de juger les faits une fois recueillis, et de les systématiser. Dans le cas particulier d'ailleurs, quel danger que la commission soit trompée! et combien les mystifications sont plus graves pour les compagnies que pour les individus! M. Double, enfin, invoque les dogmes des magnétiseurs eux-mêmes contre les propositions de la commission : pour la production des phénomènes magnétiques, il faut, disent les magnétiseurs, dans les expérimentateurs, tant actifs que passifs, volonté, confiance et foi; et dès-lors, les commissaires peuvent-ils jamais être dans les conditions exigées? M. Double vote donc contre la création d'une commission, et veut que la section attende que des mémoires scientifiques lui soient envoyés.

M. Laennec opine comme M. Double, et cela parce que l'étude personnelle qu'il a faite depuis vingt ans du magnétisme, lui a prouvé que presque tout y est déception et jonglerie; cependant, il apportait à cette étude des préventions favorables. Il a commencé par magnétiser, et s'est trouvé avoir peu de puissance magnétique; selon lui, magnétiser soi-même est en pareille question un mauvais moyen de parvenir à la vérité; on court le risque d'être dupe de sa propre vanité, ou de l'intérêt qu'on finit par prendre à la personne que l'on magnétise. Selon en effet, M. Laennec, parmi les influences magnétiques, il en est beaucoup qui se rapportent aux impressions que font naturellement les uns sur les autres, des individus qui sont en corrélation, et il cite en preuve l'erreur qu'il a vu commettre à une femme somnambule : cette femme, magnétisée par deux individus, l'un beau mais anaphrodisiaque, et l'autre laid mais avec intégrité des facultés génitales, ne reçut d'impression que du premier : ainsi, l'impression que cette femme avait reçue avant l'expérience par les yeux, l'emporta sur ce qu'aurait dû lui apprendre le prétendu sens magnétique. M. Laennec professe donc qu'il vaut mieux observer les magnétiseurs; mais ce qu'il a vu lui a démontré que les neuf dixièmes des faits magnétiques sont controuvés. Aussi, ajoute-t-il, les phénomènes provoqués par le magnétisme, et les oracles rendus par les somnambules, diffèrent selon chaque magnétiseur : par exemple, Mesmer, par ses pratiques magnétiques, suscitait des convulsions; et au contraire, Deslon, qui était médecin, provoquait de véritables crises, comme on en voit dans les maladies. De même, les somnambules de M. Deleuse, homme fort instruit, ont bien plus de connaissances que celles de M. de Puységur, homme qui était étranger aux sciences; et dernièrement M. Laennec a vu une somnambule qui était dirigée par un pharmacien, et qui aussi se distinguait par l'art avec lequel elle formulait les médicamens qu'elle conseillait.

La discussion est continuée à la séance prochaine.

Séance du 24 janvier. — Moyens de constater, par des caractères chimiques, les altérations de certains organes intérieurs par la nature et les propriétés de leurs sécrétions morbides. — MM. Bourdois et Caventou lisent une note relative à un travail sur les matières animales, qu'ils ne peuvent encore publier. Ils ont vérifié que la propriété de développer une couleur quelconque dans les matières animales, n'est pas exclusive à l'albumine; ils l'ont retrouvée dans beaucoup d'acides concentrés. Ainsi, l'albumine glaireuse et coagulée, la matière caséeuse, la fibrine, le mucus, se dissolvent bien dans l'acide hydrochlorique à froid, et la dissolution abandonnée à elle-même prend une belle couleur bleue : les tendons s'y dissolvent de même, et la liqueur, au bout de quelques heures, prend une teinte rouge brune :

la gélatine et l'ichtiocolle s'y dissolvent, mais sans produire de changement de couleur sensible. Il faut cependant que la température extérieure soit de 15 à 16°+o ; si elle est au-dessous de o, le développement de la couleur n'a pas lieu. L'acide sulfurique concentré a toujours donné une dissolution rouge concentrée; cependant, comme par l'addition de l'eau, la matière animale a paru reprendre ses propriétés premières, il se pourrait que la couleur fût due en ce cas à une petite partie de carbone très-divisé et mis à nu par l'altération d'une partie de la susbtance. Les acides acétique, phosphorique, et jusqu'à un certain point le chlore et l'iode, n'ont présenté aucun phénomène de coloration. Au contraire, l'acide nitrique a développé une couleur jaune ; et il en a été de même, quoique à un degré moindre, de l'eau régale.

Magnétisme animal. La section reprend la discussion relative au magnétisme animal.

M. Chardel appuye la proposition d'un nouvel examen du magnétisme; rien ne prouve mieux, selon lui, la nécessité de ce nouvel examen, que la divergence des opinions émises sur cette question dans l'Académie elle-même : ceux qui s'y opposent ne peuvent le faire avec une véritable conviction; ils ne sont pas surtout en droit de dire qu'on conteste aux savans d'examiner le magnétisme, puisqu'en ce moment même celui-ci est déféré à l'examen de l'Académie. Les magnétiseurs n'exigent d'autres conditions dans ceux qui magnétisent qu'une volonté forte; et combien d'autres actes de l'économie réclament la même influence! On a conclu que le magnétisme n'était rien, de ce qu'on n'en a pas encore déterminé les lois; mais à ce titre, on nierait l'influence cérébrale dont le mécanisme est tout aussi ignoré. On a voulu qu'il consistât exclusivement dans l'influence d'un sexe sur l'autre; mais on voit des enfans eux-mêmes devenir somnambules magnétiques. M. Chardel atteste la réalité des phénomènes magnétiques, pour les avoir vus personnellement, et particulièrement celui qu'on appelle somnambulisme. Il n'ose se prononcer sur ce qui est du magnétisme considéré comme agent thérapeutique, mais il est disposé à croire qu'il faut n'en user qu'avec la plus grande réserve. En somme, qu'il consiste en phénomènes nerveux, d'un ordre particulier ou qu'il soit un produit de l'imagination, dans l'un et l'autre cas il mérite d'être étudié; car, peut-on arguer d'un premier jugement qui, malgré les noms imposans des juges, n'a pas empêché le magnétisme de grandir pendant 40 ans? Et ne serait-ce pas une chose bien étrange qu'une succession, pendant tout ce temps, d'observateurs, ou trompeurs, ou trompés?

M. Rochoux croit l'examen qu'on propose impossible, et cela, d'après ce dogme des magnétiseurs, qu'il suffit qu'un des assistans ait une volonté opposée à celle du magnétiseur, pour empêcher celui-ci

de produire aucun phénomène. L'impuissance avouée par les magnétiseurs de surmonter toute volonté contraire, lui semble être un obstacle invincible à toute exploration tentée par une commission.

M. Marc donne des explications sur les travaux entrepris en Allemagne relativement au magnétisme. Selon les adversaires de la commission, on ne doit rien conclure de ces travaux, parce que l'Allemagne est généralement la patrie des sectes et des thaumaturges. Mais M. Marc prouve, par des citations, que ces travaux qu'on avait cités pour exemples à la section, ne sont pas dus à des imaginations exaltées, mais aux savans les plus célèbres de ce pays, Hœrstaedt, Klaproth, Hufeland; à des corps savans et à des gouvernemens. L'Académie royale de Berlin, en effet, a, en 1818, proposé un prix de 3,300 francs sur le magnétisme animal, avec mention expresse d'en rattacher les faits aux lois de la nature organique; et les gouvernemens de Prusse, de Russie, de Danemarck, ont fondé des commissions de médecins pour l'examiner, et en ont soumis l'emploi thérapeutique à des réglemens. M. Marc pense donc que l'Académie peut, sans craindre de manquer à sa dignité, imiter de pareils exemples. Il ajoute même que l'examen est absolument nécessaire, si l'on ne veut pas que désormais tout médecin en France se refuse à l'examen du magnétisme, et en abandonne à jamais l'emploi aux jongleurs et aux crédules ignorans.

M. Nacquart met en regard le magnétisme, et avec les sciences physiques, et avec les sciences organiques, pour voir si les unes ou les autres de ces sciences peuvent fournir les moyens d'en apprécier les phénomènes: or, en ce qui est des premières, le siècle dernier, dit-il, a fait justice de la tentative qu'ont faite les premiers magnétiseurs d'expliquer les phénomènes du magnétisme animal par les lois physiques de l'aimant; et quant aux sciences physiologiques, le magnétisme n'en est pas moins distinct, puisque ses phénomènes sont tous en opposition avec les lois organiques. Dans le somnambulisme magnétique, en effet, tout est en dehors de ces lois; les sens n'ont plus besoin d'organes; le temps, l'espace, les corps intermédiaires disparaissent, etc. M. Nacquart conclut donc que l'on n'a aucun instrument propre à faire reconnaître et apprécier les faits magnétiques, et que conséquemment l'Académie ne peut entreprendre aucunes recherches à leur égard.

M. Itard commence par répondre aux objections des adversaires de la Commission. Les plaisanteries, dit-il, sont ici hors de propos, car elles ne portent que sur les abus et les extravagances du magnétisme, et il ne s'agit pas d'adopter ces abus, mais de démêler ce qu'il y a de vrai dans le magnétisme au milieu de ces extravagances. On ne peut conclure de l'examen de 1784, que le magnétisme soit une chose jugée;

car, que serait une condamnation qui ne ferait aucun tort à la chose condamnée? or, le magnétisme a continué depuis 1784 de croître et de se répandre, et aujourd'hui il est avoué par beaucoup de médecins. M. Itard expose ensuite les avantages que l'on doit se promettre de l'examen : la médecine sera débarrassée dans la pratique d'une concurrence occulte, que presque toujours le médecin ignore, et par laquelle il voit sa dignité compromise : le public sera délivré d'un charlatanisme d'autant plus facile qu'il n'exige ni adresse, ni audace, et qui cependant peut faire des dupes et des victimes : enfin, l'Académie sortira d'un doute et d'une position embarrassante; elle saura comment se conduire à l'égard des mémoires qui pourront lui être adressés sur ce sujet; ne déclinant pas son incompétence à l'égard de ce genre de phénomènes, elle conservera le droit de dénoncer à l'autorité ces traitemens magnétiques clandestins, dont on a tant à gémir. En somme, le magnétisme est un agent réel ou imaginaire; il faut le rechercher; s'y refuser, c'est méconnaître la voie expérimentale qui, seule, conduit à la vérité; c'est donner à croire qu'on ne se détourne de cette voie que par des motifs qu'on interprétera d'une manière très-défavorable à l'Académie, et très-favorable au contraire au magnétisme.

M. Récamier ne peut rien ajouter à ce qu'ont dit MM. Desgenettes, Bally et Double, mais il veut faire connaître à la section ce qu'il a observé des phénomènes magnétiques. D'un côté, il a assisté aux oracles de la maréchale de M. de Puységur, présentée comme la plus lucide des somnambules; et il a quelques raisons de soupçonner de la fraude, car on lui a refusé les moyens de dissiper ses doutes par une expérience, et il a entendu redire à cette femme des choses que lui-même avait dites auparavant aux malades: quel ridicule d'ailleurs de voir prescrire comme moyen transcendant dans une phthisie pulmonaire, 1 gros de sel de Glauber? D'un autre côté, il a assisté à des expériences faites à l'Hôtel-Dieu sur une femme et deux hommes. Il vit la femme s'endormir sous l'influence, disait-on, de la seule volonté du magnétiseur, qui pour cela avait été caché dans un meuble de l'appartement; mais les seules épreuves par lesquelles il chercha à constater la réalité du sommeil se bornèrent à de légers pincemens d'oreille, à des bruits; et cependant dans des récits exagérés, on a transformé ces impressions si peu fortes en pénibles tortures. Dans les expériences sur un des hommes, il employa un moyen plus puissant, l'application d'un moxa, et cela parce que la maladie dont cet homme était atteint, une coxalgie, en présentait d'ailleurs l'indication; et il est de fait que l'homme ne se réveilla pas et n'accusa pas la moindre sensibilité. M. Récamier croit donc à une action dans le magnétisme; mais il ne pense pas qu'on puisse jamais en tirer parti

en médecine : en Allemagne, dit-il, où l'on emploie tant le magnétisme, guérit-on mieux et plus qu'ailleurs ? et le magnétisme a-t-il fait faire en ce pays aucune découverte thérapeutique ? Dans le somnambulisme, ajoute-t-il, il n'y a que trouble de la sensibilité, et non une puissance plus grande de cette faculté ; et la prétendue clairvoyance des somnambules n'existe pas. M. Récamier renouvelle l'objection de M. Rochoux, que dans la commission projetée on ne pourra introduire aucun incrédule, puisqu'en doctrine magnétique les incrédules paralysent les croyans. Il ajoute que si le Gouvernement demandait à l'Académie un jugement sur le magnétisme, celle-ci aurait le droit de se récuser, faute d'avoir à sa disposition une machine magnétique pour servir à ses expérimentations. En somme, sans s'opposer à l'examen, M. Récamier ne croit pas nécessaire de créer une commission permanente pour cet objet ; le magnétisme n'est pas d'une utilité assez grande, et par exemple, rien de moins certain que son utilité thérapeutique ; pendant qu'on proclamait la guérison des deux malades sur lesquels on expérimentait à l'Hôtel-Dieu, il les voyait mourir, ou apprenait leur mort.

M. Georget rappelle d'abord diverses considérations qui rendent très-probable l'existence du magnétisme. Les phénomènes en ont été attestés un grand nombre de fois par beaucoup d'hommes aussi honorables qu'instruits ; ils ont été observés en différens temps, dans des lieux divers, et toujours sous les mêmes formes : les écrivains les décrivent dans les mêmes termes : ils ont leurs analogues dans quelques états particuliers de l'économie : enfin ce n'est pas dans la classe ignorante, mais dans les rangs élevés de la société, parmi ses adversaires nés, les médecins, que le magnétisme a depuis 50 ans acquis des sectateurs et des prosélytes, et cela malgré les railleries dont on l'a poursuivi, et malgré l'opposition dans laquelle plusieurs de ces phénomènes sont des loix connues de la physique et de la physiologie. M. Georget cite les noms de plusieurs médecins, membres de l'Académie, MM. Rostan, Fouquier : il rappelle les expériences faites à l'Hôtel-Dieu par le D. Dupotet, en présence de plusieurs membres de la section qui en ont signé les résultats, MM. Husson, Geoffroy, Récamier, Delens, Patissier, Martin-Solon, Bricheteau, de Kergaradec. D'ailleurs, ajoute M. Georget, si le somnambulisme magnétique a pour analogue le somnambulisme naturel, peut-on s'étonner qu'on puisse développer le premier par certaines pratiques ? Les magnétiseurs ne cachent rien, ils publient tous leurs procédés ; est-ce là la tactique de jongleurs, de charlatans ? Les commissaires de 1784 ont eux-mêmes reconnu la réalité du magnétisme, et M. Georget le prouve en lisant un passage de leur rapport dans lequel sont décrits de nombreux phénomènes ; ils les ont attribués seulement à

l'influence de l'imagination; or, ce n'est là, dit M. Georget, différer que dans l'explication; et une explication ne fait rien contre des faits, au contraire elle les prouve. En somme, il faut examiner; le doute d'abord, l'examen ensuite, telle est la marche qu'indique la raison. Cependant M. Georget ne croit pas que l'Académie puisse faire elle-même cet examen; celui-ci ne peut être que le produit d'efforts individuels.

M. Magendie croit à la convenance de l'examen; mais il pense qu'une commission permanente spéciale n'est pas nécessaire pour cet objet; il veut qu'on nomme seulement des commissaires pour examiner la somnambule qu'a proposée M. le docteur Foissac.

M. Guersent regrette que la méthode des discours écrits s'introduise dans les discussions de l'Académie; il en résultera, dit-il, nécessairement plus de longueur dans toutes les décisions. Abordant ensuite la question, il se prononce pour les vues de la commission: le magnétisme, dit-il, n'est pas une question jugée; il y a vraiment besoin de soumettre à un nouvel examen les faits qui le constituent; le rapport des commissaires de 1784 prouve lui-même que tout dans le magnétisme n'est pas jonglerie, puisque les auteurs de ce rapport reconnaissent la réalité de phénomènes, et de phénomènes importans, convulsions, hoquet, vomissemens, etc. M. Guersent peut y ajouter son expérience personnelle; il a magnétisé, et a vu se produire divers phénomènes: ceux-ci ont été également signalés par beaucoup de personnes, depuis même qu'on n'emploie plus aucun appareil imposant. Peut-on d'ailleurs contester la possibilité du somnambulisme artificiel, d'après ce qu'on sait du somnambulisme naturel? L'examen est d'autant plus convenable, que tôt ou tard il faudra l'entreprendre, pour enlever au charlatanisme ce moyen si facile et qui offre ce danger, qu'il ne s'applique qu'à la classe éclairée de la société.

La discussion est renvoyée à la séance prochaine (1).

SECTION DE CHIRURGIE. — *Séance du 5 janvier. — Des influences que l'appareil dentaire exerce sur les organes qui l'avoisinent.* — M. Pierry lit un mémoire relatif aux influences que les lésions dentaires exercent sur les organes voisins. 1.° Les dents d'abord déterminent des maladies des organes voisins *par juxtaposition*: ainsi les

(1) Dans la séance du 14 février, après avoir entendu M. Gasc contre le rapport, et M. Lherminier pour le rapport, la Section a fermé la discussion; M. Husson, rapporteur de la commission, a été entendu, et il a été décidé ensuite, à la majorité de 35 voix contre 25, qu'une commission serait nommée pour examiner le magnétisme animal.

aspérités qu'elles présentent à leur surface, souvent occasionent des ulcérations de la langue, des joues; leur carie amène des fistules, des caries des os maxillaires, des maladies des sinus de ce nom; 2.° par suite *de variations normales ou anormales dans leur développement*, on voit survenir l'inflammation, l'ulcération, la suppuration des gencives, le changement des traits de la face, la dilatation de l'alvéole, soit par un spina-ventosa, une exostose de la racine, soit par un kyste, etc; 3.° *par continuité de membranes*, une maladie des dents peut se propager à la membrane de la bouche, aux gencives, simuler le scorbut, exciter la salivation, et même amener une phlegmasie de la gorge, du larynx, ou des voies gastriques; 4.° par *continuité des vaisseaux*, la carie d'une ou de plusieurs dents a amené l'inflammation du sinus maxillaire, l'engorgement des ganglions lymphatiques maxillaires, et des abcès de ces ganglions qui ont simulé les scrofules; 5°. *c'est par les fluides que les dents élaborent*, ou *par les substances qu'elles préparent*, qu'on voit la carie d'une dent se propager à la dent qui la touche, qu'on voit les digestions devenir laborieuses quand les dents sont toutes mauvaises ou tombées, etc.; 6.° *c'est par les communications des nerfs du sentiment*, qu'on voit le travail de la dentition amener quelquefois des céphalites, des maladies des dents supérieures occasionner des larmoyemens, des ophthalmies, des fistules lacrymales, des névralgies sous orbitaires ou maxillaires, des migraines, des otalgies, etc; 7.° au contraire, *par communication avec les nerfs du mouvement*, les maladies des dents souvent produisent des convulsions; 8.° enfin *par influences compliquées*, les affections des dents produisent des fluxions, des abcès, des érysipèles de la figure, des dartres, des coryzas chroniques, etc. M. Piorry déduit de l'énumération de tous ces faits, qu'il faut arracher toute dent cariée, même quand elle ne détermine pas de douleur. Souvent en effet il a vu guérir beaucoup des maladies qu'il a citées, et contre lesquelles on avait employé vainement toute sorte de remèdes, par le fait seul de l'évulsion des dents malades: dans le premier moment à la vérité, le mal a été souvent exaspéré; mais toujours en définitive il a été amendé. M. Piorry ajoute à son mémoire trois observations d'ophthalmies dues à des dents cariées, et qui ont guéri par l'évulsion de ces dents.

Lithotomie. — M. Civiale lit une notice *sur quelques modifications à la cystotomie et à son appareil instrumental*. Dans ce travail, l'auteur applique ses remarques à la taille hypogastrique et à la taille périnéale chez l'homme, et pour cette dernière à la taille latéralisée, et à la taille bitransversale. Il propose de substituer dans la taille hypogastrique la dilatation de l'urètre à l'incision du périnée, telle qu'elle est faite par le plus grand nombre des chirurgiens: il décrit pour

la taille périnéale un instrument nouveau dont le cathéter fait partie, et disposé de telle sorte qu'avec un couteau à un seul ou à deux tranchants, selon qu'on pratique la taille latéralisée ou bilatérale, on fait l'incision de toute l'épaisseur du périnée en un seul temps.

M. Leroy lit une note sur l'application du galvanisme dans les cas de hernies étranglées et d'étranglemens internes. Il présente à la section le nouvel instrument lithontripteur, dont il a donné la description dans l'ouvrage qu'il vient de publier.

M. Belmas commence la lecture d'un mémoire sur la lithontriptie.

Séance du 12 février. — Rupture du tendon d'Achille. — MM. Hervey et Deguise font un rapport sur une observation de M. Maheux d'Evreux, relative à un cas de rupture du tendon d'Achille : la maladie fut méconnue jusqu'au 23.e jour après l'accident, et cependant un traitement commencé à cette époque fut suivi de guérison. Les rapporteurs se livrent à une digression sur les ruptures incomplètes du tendon d'Achille, sur lesquelles de nouveaux faits sont à recueillir, et cette digression fournit à MM. Cullerier oncle, Lisfranc et Belmas l'occasion de citer chacun un cas de rupture de ce genre.

Vice de conformation de l'utérus. MM. Moreau et Gardien font un rapport sur une matrice monstrueuse qu'a présentée à la section M. Baudelocque neveu. Cette matrice, bien conformée d'ailleurs, offrait un conduit partant de la trompe droite, et qui, renfermé dans l'épaisseur des parois de l'organe, venait s'ouvrir dans la cavité du col. Ce vice de conformation pourrait expliquer les cas dans lesquels on a vu le produit de la conception placé au milieu du tissu de l'utérus.

M. Belmas continue la lecture de son Rapport sur la lithontriptie.

Expériences sur l'empoisonnement. — M. Ségalas communique des expériences qu'il a faites et qui tendent à prouver que les poisons vont modifier les organes, plus par les vaisseaux, et conséquemment par absorption, que par les nerfs. Voici le précis de ces expériences : 1.° ayant coupé la moelle spinale à un animal de manière à le rendre paraplégique, et ayant mis de l'extrait alcoholique de noix vomique dans les parties paralysées, il a vu le tétanos survenir aussi promptement et aussi énergiquement que si le système nerveux était resté intact ; 2.° ayant, au contraire, laissé la moelle spinale intacte, mais empêché le sang qui revient de la partie où le poison a été déposé d'être porté au cœur, il a vu l'empoisonnement ne pas survenir ; 3.° le tétanos lui a paru également survenir aussi vite, lorsqu'il a injecté le poison dans les bronches, soit qu'il ait coupé ou non les nerfs de la huitième paire ; 4.° la

noix vomique déposée dans la cuisse d'un animal rendu paraplégique par la section de la moelle épinière, a produit le tétanos, non-seulement dans le tronc et les membres supérieurs, mais encore dans les parties paralysées ; 5.° le même effet s'est manifesté, quel que soit le lieu où l'on ait déposé le poison, l'abdomen, le thorax, le tissu cellulaire du dos, les veines, les bronches, de sorte que les parties paralysées sont soumises à l'action du poison, comme celles qui ont conservé leurs rapports avec les centres nerveux : seulement, la contraction des muscles paralysés est plus tardive, et semble ne survenir qu'à mesure que le sang apporte la matière vénéneuse aux nerfs qui les animent ; 6.° ayant injecté le poison dans l'artère crurale d'un animal paraplégique, il a vu ses effets se manifester de même ; les convulsions ont d'abord éclaté dans les cuisses, et elles ne sont devenues générales qu'après le temps jugé nécessaire pour que la circulation ait transporté le poison jusqu'à la moelle épinière. M. Ségalas conclut de ces expériences, que les muscles volontaires peuvent se contracter en certains cas indépendamment de l'action du système cérébro-spinal, que M. Fouquier a été bien inspiré quand il a proposé l'emploi de la noix vomique à l'intérieur contre les paralysies, et qu'enfin ces faits doivent porter à croire que des maladies peuvent avoir leur cause dans le sang. Dans ces expériences, M. Ségalas a fait souvent à dessein la section de la moelle spinale sur divers points ; mais le plus ordinairement, il l'a faite au niveau des dernières vertèbres du col, ou des premières lombaires, et cela n'a apporté aucune modification aux phénomènes.

Séance du 26 janvier. — Névralgie. M. Lisfranc communique à la section plusieurs faits pratiques. La femme à laquelle il a fait l'amputation du col de l'utérus (p. 133 du présent vol.), a eu depuis ses règles, et est très-bien portante. — Un homme a été frappé à la tête sur le sinciput par une fusée ; de la simple contusion des parties molles résultèrent une douleur vive et permanente dans la partie qui en avait été le siége, une sensibilité extrême de la vue, et quelques autres symptômes tant locaux que généraux qui caractérisaient une névralgie : alors M. Lisfranc s'est décidé à enlever par deux incisions demi-circulaires, la portion de tégumens qui était le siége de la douleur, et à faire suppurer la plaie avec perte de substance résultant de cette opération, et il a obtenu la guérison. M. Gimelle ajoute que dans plusieurs cas analogues, on est parvenu, à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, à guérir par une simple incision faite jusqu'à l'os et qu'on laissa suppurer.

M. Larrey communique également plusieurs faits de sa pratique, savoir : un cas de fracture au crâne avec enfoncement de pièces d'os et épanchement sanguin, pour lequel il a fait avec succès l'opération du trépan : un cas de fracture compliquée très-grave de la jambe, qu'il a guéri

par son procédé ordinaire; un anévrysme faux consécutif de l'artère iliaque externe, qui touche à sa guérison, et qu'il a traité par la méthode de Valsalva et par l'application des toniques, des réfrigerans; enfin, un anévrysme spontané de l'artère poplitée qu'il se propose de soumettre au même mode de traitement. M. Larrey émet que l'opération du trépan est constamment indiquée dans toute fracture du crâne avec enfoncement des os; M. Emery combat cette manière de voir, et cela d'après un fait de M. Aumont et deux qui lui sont propres, dans lesquels des fractures du crâne avec enfoncement des os ont guéri sans qu'on ait eu recours à l'opération du trépan.

Entéroraphie. — M. Lambert, chirurgien interne des hôpitaux de Paris, lit un Mémoire sur l'entéroraphie. Après avoir passé en revue les différens moyens qui ont été proposés tant pour la réunion des plaies longitudinales ou transversales de l'intestin, que pour l'adjonction des deux bouts d'un intestin divisé complètement en travers, M. Lambert établit, comme l'avait déjà fait M. Jobert, que ce à quoi on doit principalement s'attacher, c'est à établir la coaptation et à provoquer l'adhérence entre deux parties revêtues par la membrane séreuse. Pour cela, il propose un procédé qui consiste à comprendre dans deux anses formées de deux parties d'un même fil, ou plutôt successivement dans une seule anse, deux portions de toute l'épaisseur des parois de l'intestin, non loin des deux bords de la solution de continuité, s'il s'agit d'une simple plaie, ou du bord libre de chacun des deux bouts de l'intestin dans le cas de section complète, ces bords devant être renversés vers la cavité de l'intestin, et y former une crête légère ou un bourrelet, au moment où l'on rapproche les parties transpercées par les fils; car, ajoute M. Lambert, il faut placer à des distances convenables deux ou plusieurs fils dans le cas d'une simple division longitudinale ou transversale, et nécessairement plusieurs fils sur différens points de la circonférence de l'intestin, dans le cas d'interruption complète de sa continuité.

Amputation du pénis sur un cheval. — M. Barthélemy jeune lit l'observation d'une amputation du pénis faite par lui sur un cheval, chez lequel cet organe avait pris un volume et une flaccidité qui rendaient l'animal impropre à aucun service. L'opération fut faite avec l'instrument tranchant. Plusieurs mois après la guérison, l'animal ayant été affecté d'une rétention d'urine par suite du rétrécissement et d'une oblitération presque complète de la portion du fourreau qui avait été conservée, on fut obligé de faire une opération imitée de celle qui, chez l'homme, est appelée l'opération de *la boutonnière*. A cette occasion, M. Roux cite l'observation d'un homme auquel il a coupé la verge il y a trois ans et demi, et qui vient d'éprouver une rétention d'urine produite par une légère coarctation de l'espèce de

nal que forme la peau au-devant du moignon formé par l'urètre et les corps caverneux. Il rappelle l'opinion qu'il a déjà émise, que le phymosis, soit congénial, soit accidentel et permanent, prédispose au cancer de la verge ; et en effet, cette difformité avait existé chez le plus grand nombre des sujets auxquels il a vu cette maladie. Il pense que le cancer de la verge se reproduit aussi souvent que celui des autres organes, et constitue plus souvent une affection purement locale, sans doute parce qu'il dépend le plus ordinairement de causes locales ou éventuelles. Enfin, il rapporte le cas d'un homme sur lequel la verge avait été amputée par une main criminelle : cet homme n'appella pas de chirurgien, ne plaça pas même de sonde élastique dans l'urètre pendant le temps que la plaie mit à guérir, et aussi la cicatrice produisit-elle une coarctation très-forte de l'orifice de l'urètre, à laquelle il fallut remédier par une incision.

M. Pinel-Granchamp lit un mémoire relatif à des expériences qu'il a faites sur les animaux, tendant à établir les avantages de la suture pour obtenir la réunion des plaies de la vessie, et s'opposer aux épanchemens urineux. (Nous en rendrons compte à l'occasion du rapport qui sera fait sur ce mémoire.

SECTION DE PHARMACIE. — *Séance du 14 janvier.* — *Action de l'acide nitrique sur l'huile volatile de gérofle.* — M. Bonastre fait connaître à la Section, que par l'action de l'acide nitrique sur l'huile volatile de gérofle, il a obtenu des crystaux d'acide oxalique en aiguilles. Il rappelle les travaux des autres chimistes qui ont obtenu par l'action de plusieurs acides minéraux sur des huiles essentielles, divers produits, tels que *l'acide camphorique de Koregesten*, le *camphre artificiel de Kin*, etc. Il cite surtout M. Houton Labillardière, qui a décrit le produit de l'action de l'acide hydrochlorique sur l'huile volatile de térébenthine. Il annonce enfin que l'acide nitrique a agi de même sur l'huile de piment de la Jamaïque, et a fourni des crystaux d'acide oxalique sous forme de longs prismes à quatre pans terminés par un sommet dièdre.

Sucre de l'urine de diabétique. — M. Chevalier entretient la section d'un sucre concret fort sucré, obtenu de l'urine d'un diabétique, et qui se rapproche beaucoup des qualités du sucre de cannes. M. Henry rappelle à cette occasion qu'il a remis autrefois à M. Deyeux jusqu'à dix livres de ce sucre ; il était très-blanc et analogue à celui du raisin. M. Boullay dit également que ce sucre se rapproche de la mannite. Peut-être les tisanes miellées et sucrées dont usent les diabétiques, ont part à l'état de leurs urines ; du moins M. Vauquelin fait remarquer que, comme chez les diabétiques les organes de la digestion n'ont qu'un faible pouvoir d'assimilation, puisque l'odeur de leurs alimens se retrouve dans leurs urines, il est possible que la

matière sucrée de leurs boissons passe en grande partie indécomposée jusqu'à celles-ci. M. Deyeux cependant dit qu'un diabétique que lui a fait observer M. Dupuytren, et que ce chirurgien traitait au moyen de l'osmazome, rendait beaucoup plus d'urine lorsqu'on lui donnait abondamment du pain à manger, et qu'en général tous les farineux favorisaient chez lui cette excrétion de matière sucrée.

Analyse du pavot d'Orient de Tournefort. — Le secrétaire lit un travail fait sur ce pavot, par M. Petit de Corbeil : ce pharmacien y a trouvé de la morphine, de la narcotine et de l'acide méconique parmi d'autres substances. — M. Vauquelin a trouvé pareillement de la morphine dans l'extrait de pavots du Midi de la France. M. Chevallier rapporte que ses expériences sur des extraits de pavots des environs de Paris, de l'année 1825, qui a été chaude, lui ont présenté si peu d'avantages pour l'extraction de la morphine, qu'on ne peut faire cette opération qu'avec perte. M. Clarion conjecture que peut-être M. Petit de Corbeil a opéré, non sur le *papaver orientale* de Tournefort, mais sur le *papaver caucasicum*; mais M. Virey assure que M. Petit a assigné au pavot sur lequel il a agi, les caractères botaniques de celui d'Orient.

Analyse de l'eau de la Roche Posay.—M. le Secrétaire lit une note sur l'analyse de l'eau de la roche Posay, par M. Desaulx de Poitiers. On n'a pas trouvé dans cette eau de gaz hydrosulfuré, mais ; carbonate calcaire 32 grains, carbonate de fer 18, sulfate de chaux 4, silice 4, carbonate de magnésie 21, muriate de chaux 7 et demi, sulfate de magnésie, 5 grains. M. Laugier fait remarquer qu'il ne peut pas exister ensemble muriate de chaux et sulfate de magnésie, et qu'il y a probablement erreur.

Séance du 28 janvier. — *Eau minérale de Pougues.*—MM. Pétroz et Henry père font un rapport sur une analyse de l'eau minérale de Pougues (département de la Mayenne), par M. le docteur Becœur et M. Touchalaume, pharmacien. Ces eaux ne sont pas celles de Pougues près Nevers, dont M. Hassenfratz a donné une analyse dans le tome premier des *Annales de Chimie*. La source porte 4 robinets, dont 3 donnent une eau contenant différentes quantités de fer en dissolution. Cette eau est limpide et devient irisée à l'air comme toutes les eaux ferrugineuses; sa température ordinaire est de 12° + 0. Les réactifs y ont montré, outre le fer, des sels à base de chaux et de magnésie. Les rapporteurs croient que les auteurs de l'analyse ont conclu sans preuves que l'eau de Pougues ne contenait pas d'autre gaz que l'acide carbonique, car leurs procédés à cet égard n'offrent pas toute la certitude désirable. Les auteurs auraient dû considérer le fer contenu dans cette eau, comme un proto-carbonate acidule, et regarder les carbonates de chaux et de magnésie comme des bicarbonates.

L'appréciation des poids de ces substances devait être aussi précise. M. Planche remarque que ces eaux contenant un grain et demi de carbonate de fer par litre, doivent être peu agréables à boire, car on admet rarement autant de fer dans les eaux ferrugineuses factices.

M. Virey ayant reçu des Indes Orientales et de l'île Bourbon sous le nom de *Patchouly*, une plante très-odorante et dont l'arôme a de l'analogie avec celui du botrys et de la valériane, a reconnu que c'était une labiée appartenant au genre *germanea*, et étant probablement le *plectranthus* (ou germanea) *graveolens*, décrit par Robert Brown. M. Virey communique aussi une notice sur le *Cerambix moschatus*, *capricorne à odeur de rose*, avec des considérations sur l'odeur d'autres insectes, et sur un nouvel élixir de Cérambix, par M. Farines, pharmacien à Perpignan. Celui-ci a fait dissoudre dans l'alcohol et dans l'éther la substance odorante de l'insecte; il a vu que cette substance est de nature acide et susceptible de se combiner avec l'alcohol, d'où l'eau ne la sépare point. Avec cet alcohol très-suave, il a fait une liqueur agréable, que M. Masnou, médecin à Perpignan, a reconnu être excitante et aphrodisiaque.

M. Chevallier a reconnu la vérité du fait annoncé par M. Austin, dans le 78.ᵉ vol. des Transactions philosophiques; que dans l'oxydation du fer par l'eau avec le contact de l'air, il y a formation d'ammoniaque. Ayant placé du fer bien net avec de l'eau distillée, il a vu le fer en s'oxydant donner de l'ammoniaque, en partie dissous dans l'eau et en partie dans l'air. L'eau filtrée, évaporée, saturée par l'acide hydrochlorique, manifesta du muriate ammoniacal. Ayant examiné 12 échantillons d'oxyde de fer natif, il y trouva aussi de l'ammonia que; enfin il en a trouvé de même dans les eaux ferrugineuses, telles que celles de Passy. M. Pelletier croit les conclusions de M. Chevalier prématurées, le lavage de l'oxyde de fer formé devant enlever l'ammoniaque. M. Robiquet voudrait que l'opération fut faite dans un vase clos, sous du gaz oxygène privé d'azote, et en employant avec de la limaille pure de l'eau distillée et purgée d'air; il pense que que l'ammoniaque pourrait être un produit accidentel obtenu par l'absorption de l'azote. M. Bussy fait remarquer qu'en effet les oxydes de fer sont une matière poreuse capable d'absorber les gaz. M. Chevallier replique qu'il a traité par l'acide hydrochlorique divers oxydes de fer, non-seulement le peroxide, mais des deutoxydes et autres, et qu'il y a toujours rencontré de l'ammoniaque. M. Caventou pense de même que l'oxyde de fer au maximum est, d'après M. de Lonchamps, susceptible de former des combinaisons avec des bases à la manière des acides, par conséquent une sorte de *ferrate d'ammoniaque*, ainsi que M. Longchamp a vu un *ferrate de chaux* dans quelques eaux minérales naturelles. Enfin M. Robinet

rappelle que M. Faraday a vu de l'ammoniaque formé en plusieurs opérations chimiques.

M. Chevalier présente une matière grasse crystalline, très-blanche, comme nacrée, qu'il a obtenue au moyen de l'éther des baies de sassafras : cette substance conserve encore un peu d'odeur aromatique, quoique presque toute l'huile volatile ait été enlevée par des lavages. M. Robiquet fait souvenir que M. Bonastre a retiré de la fève péchurin une matière qui semble être analogue; et en effet le sassafras et le péchurin sont des arbres de la famille des lauriers.

M. Robinet lit quelques considérations sur l'antagonisme dans les corps organisés, d'une puissance vitale organisante et des forces chimiques de l'affinité ou des attractions. Si ces dernières prédominent, dit M. Robinet, l'organisme végétal ou animal se détruit; et si au contraire la force vitale est supérieure, les êtres organisés s'accroissent, se multiplient, ou leurs parties se régénèrent.

Réponse à une note de M. Charles Londe, *insérée dans les Archives générales de Médecine* (*janvier* 1826.)

Les substances privées d'azote peuvent-elles nourrir, ou en d'autres termes, sont-elles propres à fournir les matériaux nécessaires à la formation du chyle? Nous avons résolu cette question par la négative dans un mémoire que nous venons de publier, et notre opinion, parfaitement conforme sur ce point à celle de M. Magendie, nous semblait suffisamment fondée, puisqu'elle reposait sur des expériences que nous regardions comme démonstratives.

Des chiens auxquels M. Magendie ne donnait pour toute nourriture que de l'huile d'olive, du sucre, de la gomme et de l'eau distillée, n'avaient pu survivre; ils étaient morts au bout d'un tems assez court. Nous avons donné à des chiens et à des chats du sucre en substance ou en solution dans l'eau, et nous l'avions retrouvé dans la matière des excrémens et dans l'urine, nous avions fait avaler de l'huile et la plus grande partie en avait été rejettée; de l'amidon, et quelques jours après nos animaux le rendaient par morceaux. Cependant nous trouvions une petite quantité de chyle dans les vaisseaux blancs du mésentère, ce qui nous forçait de reconnaître que la digestion n'était pas entièrement nulle dans tous ces cas, mais nous croyons pouvoir l'expliquer par la décomposition d'une partie des mucosités sécrétées dans le tube digestif et leur mélange avec les substances ingérées.

M. Charles Londe n'est pas de cet avis, il croit que les substances

non azotées seules ont pu fournir le chyle, *il ne peut s'expliquer*, dit-il, *comment nous ne nous rendons pas à l'évidence, et pourquoi le résultat de nos expériences si concluantes, ne nous suffit pas pour abandonner une opinion que, selon lui, M. Magendie a émise avec plus de réserve.*

Pour ce qui regarde ce dernier reproche, nous rapporterons ici les propres expressions dont s'est servi le professeur que nous venons de citer, dans un mémoire lu à l'Académie royale des sciences, le 19 août 1816. Après avoir essayé de nourrir des chiens avec du sucre, il dit : *Je considérai dès-lors le sucre comme incapable seul de nourrir les chiens. Le défaut de qualité nutritive pouvait être particulier au sucre, il était important de s'assurer si d'autres substances non azotées, mais considérées généralement comme nourrissantes, produiraient des effets pareils.* De l'huile d'olive et de la gomme furent administrées, et le résultat de toutes ces expériences ne différa en aucune manière, ainsi qu'on peut s'en assurer en lisant le mémoire cité plus haut. L'opinion de M. Magendie est donc bien positive, la nôtre ne l'est pas et ne pouvait pas l'être davantage.

Quant à nos expériences, nous ignorons entièrement quelles sont celles qui paraissent *concluantes* au point de faire admettre que des substances non azotées peuvent fournir un produit où l'on trouve de l'azote. Nous regardons ce dernier comme un élément, et en cela nous ne croyons pas être fort téméraires; nous pensons que celui qui entre dans la composition de la fibrine et de l'albumine du chyle ne peut pas provenir exclusivement du sucre qui n'en contient pas, et il nous semble bien improbable que plusieurs corps, tels que le sucre, l'huile, l'amidon, *mêlés ensemble ou donnés successivement, puissent conserver la vie et l'énergie*, puisqu'ils ne renferment pas ce qu'il faut pour réparer les pertes continuelles que font les animaux. Sans doute l'oxygène, l'hydrogène et le carbone sont nécessaires, sont indispensables pour constituer les produits nutritifs, mais il est besoin d'y ajouter de l'azote, ou bien on est forcé d'admettre la décomposition des fluides gastriques et intestinaux qui sont plus ou moins azotés, et convenir que dans ce dernier cas, l'économie s'entretient en partie à ses propres dépens.

S'il était besoin d'appuyer ce raisonnement par des expériences, nous emprunterions à M. Charles Londe lui-même, celles qu'il fait depuis le 25 décembre 1825, pour les lui opposer. Ce physiologiste nourrit deux jeunes chiens avec du riz, des pommes de terre, du beurre, de l'huile, du sucre, du sel et de l'eau filtrée donnés trois à la fois, et ces animaux se portent parfaitement bien; ils sont gras et très-gais.

Nous admirons en cela une persévérance bien digne d'éloge; mais

parmi les sept substances indiquées, il n'y en a que deux qui bien certainement ne contiennent pas d'azote, ce sont l'huile et le sel; trois autres en renferment très-probablement: ce sont le sucre, à moins qu'il ne soit très pur, l'eau filtrée qu'il aurait fallu distiller, le beurre que l'on devrait avoir préalablement fondu; restent donc le riz et les pommes de terre. Or, ces dernières, d'après l'analyse de M. Vauquelin, contiennent de l'albumine, et dans le riz, M. Braconnot a constaté l'existence d'une matière végéto-animale, et M. Vogel celle de l'albumine.

Tous ces résultats se trouvent consignés dans le traité de Chimie médicale de M. Orfila, tome 2. (*Voy.* semences, bulbes, racines, etc.)

Il en résulte donc que les chiens nourris par M. Charles Londe font journellement usage de substances azotées, et qu'il n'y a rien d'étonnant, même pour nous, s'ils conservent leur gaîté et leur embonpoint.

Comme notre intention n'est pas d'examiner en détail tout l'article de M. Charles Londe, nous nous bornerons à ce qui précède, en remerciant toutefois ce physiologiste de nous avoir fourni l'occasion de développer notre pensée plus clairement que nous ne l'avions fait sur un des points dont nous avons traité dans nos Recherches sur la digestion. LEURET et LASSAIGNE (1).

Au Rédacteur.

MONSIEUR,

En 1822, nous lûmes à l'Académie royale de médecine un premier Mémoire sur l'accroissement continu des dents incisives des rongeurs, et plus spécialement du lapin. Guidé par l'expérience, et comparant entre eux les phénomènes qui accompagnent la dentition chez l'homme et chez ces animaux, nous recherchâmes la cause des différences qu'elle offre chez l'un et chez les autres, et nous la découvrîmes dans la configuration et les rapports particuliers du follicule dentaire. Partant de ce fait, nous expliquâmes pourquoi l'accroissement des dents incisives des rongeurs est *continu*, et pourquoi celui des dents de l'homme est *limité*; nous démontrâmes que ces resultats opposés tenaient à l'*absence des racines* dans le premier cas, et à l'*existence de racines dans le second*; nous prouvâmes qu'on ne devait pas donner le nom de racines, ainsi que le faisaient tous les auteurs, à la portion de la couronne des incisives des rongeurs contenue dans l'alvéole et

(1) MM. Leuret et Lassaigne ne se sont pas souvenus que la respiration fournit continuellement de l'azote à l'économie. (*N. du R.*)

recouverte d'émail. Avant la publication de notre travail, M. Frédéric Cuvier partageait les opinions reçues sur la formation des dents; en effet, dans la première livraison de son *Traité des dents des mammifères considérées comme caractères zoologiques*, dont la première livraison a paru en 1821, ce naturaliste traite d'abord *des dents simples à racines distinctes de la couronne;* ce qui prouve que l'auteur admettait alors : 1.° l'existence de racines dans toutes les dents; 2.° l'existence de dents simples dont les racines ont la même forme que la couronne et sont comme elle revêtues d'émail (1).

Cependant, en publiant la cinquième livraison de son ouvrage, en 1823, M. F. Cuvier ayant à traiter *des dents des rongeurs*, s'exprime ainsi : « On doit se rappeler ce que nous disions dans notre discours préliminaire de la manière dont les dents sont produites et de la division que nous avons établie entre *les dents qui sont pourvues de racines et celles qui en sont privées.* » Nous ferons remarquer : 1.° que M. F. Cuvier établit ici une distinction toute nouvelle, et qui diffère essentiellement de celle qui est en tête de son ouvrage : dents à racines *distinctes* et *non distinctes*, n'est pas la même chose que dents *pourvues* ou *privées* de racines; 2.° que le discours préliminaire auquel il renvoie n'avait point encore paru lorsque la cinquième livraison de l'ouvrage fut mise au jour.

Ayant réclamé dans le temps dans un second Mémoire sur le même sujet que le premier, M. F. Cuvier se contenta de répondre qu'il avait émis la même idée en 1812, et qu'il en avait parlé à cette époque comme d'une chose *qu'il croyait généralement connue;* que par cette expression dont il s'était servi alors, *dents sans racines proprement dites ou non distinctes*, il avait voulu dire *que les incisives des rongeurs sont privées de racines*. Comment se fait-il cependant que tous les auteurs depuis cette époque n'ont point parlé de ce fait? que M. le baron Cuvier lui-même l'ait méconnue, lorsque, en 1821; il s'est exprimé ainsi, dans son ouvrage sur les ossemens fossiles, tom. 1, p. 50 : « Tels sont les *lapins* pour leurs incisives et les éléphans pour leurs défenses; la *racine* ne s'y rétrécissant point, son canal ne peut être bouché. » Enfin, pourquoi M. Frédéric Cuvier lui-même n'a-t-il point positivement indiqué en 1821, la distinction des dents simples, suivant qu'elles sont *pourvues* ou *privées* de racines? pourquoi n'a-t-il établi cette distinction qu'après la publication de mon premier Mémoire, où, le premier, je l'ai prouvée par des faits?

Le lecteur résoudra facilement ces questious.

Agréez, etc. OUDET, médecin dentiste.

---

(1) Cette dernière définition est donnée par l'auteur lui-même.

Au Rédacteur.

MONSIEUR,

L'auteur de l'article sur l'*Histoire des progrès récens de la chirurgie*, inséré dans le dernier Numéro des *Archives*, en reprochant à M. Richerand de manquer d'impartialité, en la lui recommandant, a négligé de joindre l'exemple au précepte. Rien de plus naturel qu'éclairé par l'expérience, M. Richerand soit devenu infidèle à ses vieilles admirations; et blâme des procédés qu'il a loués jadis, et dont la pratique lui a révélé les défauts. Les lecteurs auraient préféré qu'on leur eût fait connaître, par quelques citations, comment cet *écrivain harmonieux*, *élégant et facile* est parvenu à *exposer*, *avec une clarté admirable*, *les procédés opératoires même les plus compliqués*. Son ouvrage présente, en ce genre, beaucoup de passages à citer. Sans doute l'auteur de l'article a pensé qu'il était inutile d'annoncer de cette manière un livre qui, dès son apparition, a obtenu un si grand nombre de lecteurs.

Agréez, etc. J. CLOQUET.

— La malade à laquelle MM. Marjolin et Récamier ont extirpé l'utérus, et dont nous avons rapporté l'observation, est morte.

— On a omis de mettre le nom de M. Civiale à la fin de la réclamation inséré dans le dernier Numéro, page 142.

— On a commis quelques fautes dans l'impression du discours de M. Sanson, qui changent le sens des phrases. Page 147, ligne 3, au lieu de : *d'autres noms*, lisez *d'entre vous*. Page 148, ligne 11, au lieu de *nombreux écrits*, lisez *nombreux écarts*.

— *Prix*. Un prix de la valeur de 300 fr. est annuellement décerné par M. Esquirol, au meilleur mémoire sur un point de l'histoire de l'aliénation mentale. Les mémoires doivent être adressés, francs de port, avant le 15 août, à son domicile, rue de Buffon, N.° 9.

— M. Leroy d'Etioles nous adresse une réponse à la lettre de M. Civiale, que nous mettrons dans le prochain Numéro.

BIBLIOGRAPHIE.

Cours sur les généralités de la médecine-pratique et sur la philosophie de la médecine ; par J. J. Leroux, *docteur-régent et ancien Doyen de l'ancienne Faculté de Médecine de Paris, etc., etc. Tomes I et II.*

Cet ouvrage, dont nous avons annoncé le premier volume dans un de nos précédens numéros, se poursuit avec activité ; déjà trois volumes ont paru, et se sont succédés presque de mois en mois. Dans le second, l'auteur a toujours pour objet principal l'étude du diagnostic dans les maladies si nombreuses et si variées de l'appareil gastro-intestinal, et les considérations intéressantes dont elles sont l'objet, sont accompagnées d'observations cliniques où le lecteur trouve en même temps des documens précieux sur l'anatomie pathologique. L'auteur examine successivement l'hématémèse, le mélæna, les empoisonnemens, les maladies chroniques de l'estomac, le squirrhe du pylore, ulcéré ou non ulcéré, les perforations accidentelles et spontanées de l'estomac, les ulcérations de ce viscère ; les altérations du foie, de la vésicule biliaire, du pancréas et de la rate ; il serait difficile d'indiquer plus spécialement certaines observations au milieu des faits multipliés que l'auteur rapporte à l'appui de ce qu'il dit au sujet de ces différentes maladies ; tous sont plus ou moins remarquables par les résultats pratiques qu'ils présentent, ou par les détails anatomico-pathologiques qu'ils renferment. Dans le troisième volume, l'auteur continue d'étudier le diagnostic des altérations que subissent les organes abdominaux. Il expose avec détail un grand nombre de faits relatifs à l'ictère aigu et à l'ictère chronique avec état pathologique du foie. Ce genre d'affection le conduit naturellement à examiner les lésions organiques du foie, telles que le squirrhe, le carcinome, les tubercules, les hydatides dont l'histoire est, pour ainsi dire, tracée naturellement par l'exposition d'observations nombreuses rapportées par l'auteur, et dans lesquelles on voit ces altérations morbides sous tous les aspects possibles, et à chacune des périodes de leur développement. Les maladies de la rate sont aussi l'objet d'un chapitre particulier, qui contient des faits d'autant plus intéressans, que l'histoire des altérations de cet organe est encore fort peu avancée. Enfin, ce volume est terminé par l'examen du diagnostic de la péritonite aiguë et chronique,

et des altérations de tissu qu'on observe après la mort chez les individus qui succombent à cette phlegmasie. La section qui est relative à la péritonite des nouvelles accouchées, contient les remarques importantes du professeur Chaussier, sur la thérapeutique de cette inflammation si souvent funeste, et présente un tableau détaillé de la méthode de traitement employée avec tant d'avantage par ce savant praticien à l'hôpital de la Maternité; cette partie de l'ouvrage fournit, comme tout ce qui précède, des documens également précieux pour les élèves et les praticiens. O. P.

Anatomie du cerveau dans les quatre classes d'animaux vertébrés, comparée et appliquée spécialement à celle du cerveau de l'homme; par LAURENCET, *de Lyon. Un vol. in-8.° de* 165 *pages, avec planches.*

Au milieu des ouvrages publiés depuis quelques années sur le système nerveux, celui-ci se recommande par une exposition claire et précise des faits; l'auteur, dont le but principal a été de démontrer les connexions et la continuation des parties si complexes qui constituent l'ensemble du système nerveux, s'est éclairé des aperçus nombreux que présente l'anatomie de ce système dans les différentes classes de vertébrés, afin de rendre plus complète la démonstration de cette partie importante de l'économie animale chez l'homme. Il a évité avec raison de présenter un grand nombre d'exemples pris parmi les divers animaux, parce que cet étalage d'observation est souvent plus propre à rendre les descriptions obscures qu'à en faciliter l'intelligence. D'ailleurs les différences fondamentales que l'on rencontre dans l'organisation de chaque classe de vertébrés, se retrouvent dans chacune des espèces qu'elles renferment. Je ne chercherai pas à retracer ici les observations importantes faites par M. Laurencet, sur la structure intime de l'axe cérébro-spinal. Cet examen exigerait des développemens que ne comporte pas l'étendue de cette analyse; je me bornerai à dire, qu'après avoir fait voir que la substance nerveuse affecte deux formes générales, la forme fasciculée et la forme membraneuse, il démontre, de la manière la plus positive: 1.° que le système nerveux est un cercle double et symétrique dont l'arc inférieur est dans les faisceaux (la moelle alongée et la moelle épinière), et l'arc supérieur dans les mêmes faisceaux épanouis en membranes (cerveau et cervelet); 2.° que chez les animaux des deux classes inférieures, ce cercle est droit de chaque côté du corps; tandis que, chez ceux des deux classes supérieures, chacun de ces cercles se croise obliquement avec

celui du côté opposé, et que cet entrecroisement a lieu par trois grandes décussations, dont la première comprend l'ensemble des fibres montant à l'encéphale, tandis que les deux autres n'ont lieu qu'entre une portion seulement de ces mêmes fibres qui en descendent ; 3.° qu'à part ce grand caractère, qui semble réservé aux animaux à deux ou à quatre mains, et surtout à ceux chez qui ces appendices sont destinés à la station (sans prétendre, néanmoins, que ce soit l'unique condition), tous les renflemens, saillies, éminences, tubercules, etc., sont les mêmes dans toutes les classes; qu'ils sont seulement plus ou moins développés, mais qu'ils tiennent toujours aux mêmes parties de la moelle alongée par leur base, quoique quelquefois leur périphérie change de place quand ils sont trop prédominans. Ces trois propositions, un peu compliquées, renferment l'énoncé du caractère général de ressemblance ainsi que des principales différences d'après lesquelles, suivant M. Laurencet, on peut considérer le système nerveux des quatre classes de vertébrés. Cet ouvrage annonce dans son auteur, un anatomiste habile et familiarisé avec les recherches d'anatomie comparative. Nous ne doutons pas que ce travail ne soit consulté avec avantage, et par ceux qui ont besoin d'un guide sûr dans les dissections souvent difficiles du système nerveux, et par ceux qui se livrent spécialement à des recherches anatomiques sur cette partie importante de l'économie animale.

C. P. OLLIVIER.

Traité de l'opération de la taille, par ANT. SCARPA ; *traduit de l'italien par* C. P. OLLIVIER (*d'Angers*), *avec des notes et un mémoire du traducteur, sur la taille bilatérale, d'après* BÉCLARD.

La question relative à l'extraction des calculs urinaires, tant de fois agitée dans le sein de l'Académie royale de chirurgie, et sur laquelle cette compagnie célèbre répandit une si vive lumière, a reparu de nos jours, et maintenant elle excite presque le même intérêt que vers le milieu du dernier siècle. Il est vrai que les progrès de l'anatomie chirurgicale en ont fait une question toute nouvelle; mais aussi, des procédés nouveaux ont été inventés, et plusieurs méthodes anciennes ont été mieux entendues, mieux interprétées; ensorte que, tout en s'aidant des travaux de leurs prédécesseurs, les chirurgiens modernes ont véritablement envisagé la lithotomie sous un autre point de vue.

L'un des hommes les plus remarquables de notre époque, le célèbre professeur Scarpa, n'a pu s'empêcher de jetter ses regards investiga-

teurs sur ce point important de pratique chirurgicale, et c'est le résultat de ses recherches publiées dès long-temps en Italie, en Allemagne et en Angleterre, que M. Ollivier vient de traduire dans notre langue.

Dans ce travail, présenté sous forme de mémoires, le professeur de Pavie traite successivement de la taille latérale par le gorgeret tranchant d'Hawkins, de la taille hypogastrique et de la taille recto-vésicale. Se fondant sur la disposition anatomique des parties et spécialement sur les dimensions de la prostate, dans son premier mémoire il soutient que le gorgeret tranchant, tel qu'il l'a modifié, et non pas tel que l'avaient dénaturé Bell et Desault, est le meilleur instrument qu'on puisse employer pour diviser cette glande et le col vésico-urétral. Il est de fait que M. Roux s'en sert depuis long-temps et qu'il paraît lui donner la préférence; mais on avait besoin des explications anatomiques de Scarpa pour mieux comprendre sa manière d'agir. Toutefois, nous devons le dire, tous les argumens de l'auteur, quoique très-propres à éclairer la question, et fort intéressans sous le rapport de la lithotomie en général, n'ont point entraîné notre conviction, et nous ne croyons pas que, jamais, le gorgeret d'Hawkins soit généralement employé; et si la nature de ce journal le permettait, il nous serait facile d'appuyer cette proposition sur des données qui nous semblent très-concluantes.

Les remarques de Scarpa concernant la taille par le haut appareil se rattachent principalement aux dangers de blesser le péritoine; en décrivant avec soin la fossette cellulaire sus-pubienne, qui existe entre la ligne blanche et la membrane séreuse abdominale, où le sommet de la vessie, il a fait voir qu'on pouvait pénétrer sans crainte jusque dans cette excavation, et qu'ensuite il était facile d'écarter la tunique séreuse du ventre pour mettre sûrement à découvert le devant de la partie supérieure de la poche urinaire. Tout le monde sait ensuite que la sonde à dard, telle qu'elle fut proposée par F. Côme, est disposée de telle sorte, qu'assez souvent elle s'échappe presqu'en même temps que la flèche hors de la vessie, qu'il est alors très-difficile de diviser après coup avec le bistouri.

La modification de Scarpa fait complètement disparaître cet inconvénient grave, et nous pensons que ceux qui veulent tailler par dessus les pubis ne peuvent trop étudier ce mémoire, dont nous n'adoptons pas cependant toutes les conclusions.

La troisième partie de ce travail est consacrée à l'examen de l'opération de la lithotomie par le rectum. Les chirurgiens français n'ayant accueilli cette méthode du docteur Sanson, qu'avec froideur, personne non plus ne s'est vivement élevé contre elle; mais en Italie, le professeur Vacca de Pise et quelques autres praticiens l'ayant mo-

difiée et fortement vantée, Scarpa s'en est déclaré le plus sévère antagoniste. Il prouve, dans le mémoire que nous analysons, qu'il n'est pas possible d'éviter les canaux éjaculateurs, et que pour l'étendue qu'on peut donner à la plaie, de deux choses l'une, ou bien on divisera le col de la vessie au-delà de la prostate, et alors la fistule recto-vésicale est presqu'inévitable; ou bien on ne dépassera pas la circonférence de la glande qui entoure la racine de l'urètre, et, dans ce cas, ce procédé n'a aucun avantage sur la taille latéralisée; mais il faut suivre les raisonnemens de l'auteur dans son travail pour sentir la force de ses objections.

Jusqu'ici, M. Ollivier ne s'est point contenté du rôle de simple traducteur; voulant que ces mémoires devinssent un véritable traité de la Taille, il les a enrichies de notes, toutes les fois que le texte a paru l'exiger, et pour mettre tout le monde en état de juger la question relative à la taille par le rectum, il a cru devoir reproduire les paroles mêmes de M. Sanson et de M. Vacca, pour la description que ces auteurs ont donnée de leurs procédés.

Enfin, la dernière partie de cet ouvrage est consacrée à l'exposé du procédé modifié de Celse, proposé dans ces derniers temps par MM. Chaussier, Ribes, Béclard et Dupuytren, et pratiqué avec le plus grand succès par ces deux derniers. Dans ce mémoire, M. Ollivier met en évidence les diverses modifications qu'a subies cette méthode, et les recherches de MM. Chaussier, Ribes et Béclard, y sont présentées sous un aspect propre à exciter vivement l'attention des chirurgiens qui désirent l'avancement de la science.

Disons encore que les quatre planches qui accompagnent les Mémoires originaux de Scarpa, sont reproduites avec une grande exactitude, et que trois autres dessins, faits sous les yeux de Béclard, servent à éclairer aussi le chapitre relatif à la taille bilatérale.

En somme, nous ne balançons pas à avancer que M. Ollivier a réellement servi la science, d'une part, en mettant à la portée de tous ses compatriotes un ouvrage peu connu en France; de l'autre, en publiant les idées nouvelles de Béclard sur une opération trop souvent dangereuse, idées qu'il était aussi important que juste de rapporter à leur véritable auteur, d'autant mieux qu'il n'est plus là pour les réclamer lui-même.

A.

Mémoires sur la nature et le traitement de plusieurs maladies; par M. le Baron Portal. (*Tome cinquième.*)

M. le Baron Portal est un de ces médecins très-rares, qui, malgré les fatigues d'une pratique très-étendue, ne s'en livrent pas moins aux

travaux du cabinet. Ce cinquième volume des Mémoire du *Nestor* des médecins français, contient : 1.° *des Observations sur des fièvres typhoïdes survenues contre toute attente pendant ou après plusieurs maladies, et guéries par le quinquina ; 2.° un Mémoire sur les inflammations des intestins, ou les entérites qui surviennent dans les maladies du foie ; 3.° une Dissertation sur la pneumatie, ou épanchement d'air dans diverses parties du corps ; 4.° un Discours sur le mode de prescrire les remèdes avec le plus de succès ; 5.° des Observations sur des maladies dont le traitement a été suivi d'un succès remarquable.*

L'ouvrage de M. le Baron Portal, n'étant en quelque sorte qu'une collection de cas pathologiques plus ou moins importans, n'est pas susceptible d'une analyse détaillée. Il mérite de fixer l'attention des praticiens. Ils y trouveront un grand nombre de faits curieux, rares, et qui, s'ils étaient réunis à d'autres semblables, pourraient devenir l'objet de considérations générales très-intéressantes. Le mémoire sur la pneumatie contient plusieurs faits de cette espèce.

Le tome cinquième des Mémoires de M. le professeur Portal ne peut manquer de trouver une place honorable dans la bibliothèque des médecins, à côté des nombreux ouvrages dont cet illustre praticien a déjà enrichi la littérature médicale. BOUILLAUD.

Manuel de matière médicale ; par H. MILNE EDWARDS, *M.-D.*, *et* P. VAVASSEUR, *M.-D.*

En publiant cet ouvrage, les auteurs n'ont *eu en vue* que *de rassembler*, dans le moindre espace possible, les faits qu'il importe le plus de connaître en matière médicale. Ils ont pensé qu'ils pourraient être utiles aux élèves et aux jeunes praticiens. Ils se sont d'ailleurs bornés à extraire, des ouvrages les plus célèbres sur la matière médicale, les faits principaux de cette branche des sciences médicales, à les coordonner et à les exposer avec clarté et concision. Comment, disent nos auteurs, aurions-nous pu songer à refaire un Traité de matière médicale, après ceux de MM. Alibert, Barbier, etc. Il est difficile de rendre un hommage plus respectueux à ces respectables ouvrages. Nous croyons cependant, quelque excellens qu'ils nous paraissent d'ailleurs, nous croyons que les ouvrages dont il s'agit n'ont pas encore porté la science au *nec plus ultrà* de la perfection dont elle est susceptible, et nous ne pensons pas que leurs auteurs, si justement célèbres, puissent se trouver offensés de notre opinion à cet égard. Nous sommes persuadé que plusieurs médecins songeront

encore à faire un Traité de matière médicale, malgré ceux de MM. Barbier et Alibert, et nous avons aussi la triste conviction qu'ils y songeront long-temps avant de le publier, s'ils attendent pour cette publication, qu'ils aient rassemblé, analysé et expliqué tous les faits dont se compose l'édifice de la thérapeutique et de la matière médicale. Nous regardons aussi le Manuel de MM. Milne Edwards et Vavasseur, comme un ouvrage utile et digne d'éloges, mais nous n'oserions pas affirmer que l'on ne songera plus à en *refaire* sur ce même sujet; bien plus, nous souhaitons que la matière médicale fasse d'assez rapides progrès pour que nos auteurs eux-mêmes, dans des éditions nouvelles, soient obligés de refaire, non pas en entier, mais en partie le Manuel dont ils viennent d'enrichir la science et dont nous allons offrir un aperçu rapide. Il se compose de treize chapitres précédés de prolégomènes, dans lesquels les auteurs ont réuni ce qu'il y a de plus important à savoir sur les médicamens en général, savoir, sur leurs propriétés physiques et chimiques, sur leurs affinités naturelles, sur leur mode d'action, sur leurs préparations pharmaceutiques et les règles de leur administration. Dans les treize chapitres, qui constituent le fond de leur ouvrage, MM. Edwards et Vavasseur traitent successivement et dans l'ordre que je vais indiquer; 1.° des substances caustiques; 2.° des substances *épispastiques* et rubéfiantes; 3.° des médicamens astringens; 4.° des médicamens toniques; 5.° des médicamens excitans; 6.° des substances excitantes dont l'action se porte spécialement sur un ou plusieurs organes; 7.° des médicamens narcotiques ou stupéfians; 8.° des médicamens émétiques; 9.° des médicamens purgatifs; 10.° des médicamens laxatifs; 11.° des médicamens tempérans; 12.° des médicamens émolliens; 13.° des médicamens anthelmintiques.

En décrivant chaque médicament, les auteurs ont indiqué: 1.° son nom ou ses noms; 2.° son origine; 3.° lorsqu'il appartient au règne végétal, ses caractères botaniques et ceux de la famille dont il fait partie (les caractères distinctifs des médicamens minéraux ont été réunis dans des tables synoptiques); 4.° ses propriétés physiques; 5.° ses propriétés chimiques; 6.° sa préparation (on indique les substances avec lesquelles il ne doit jamais être mis dans une préparation pharmaceutique); 7.° son mode d'action et ses usages thérapeutiques; 8.° ses doses et les formes sous lesquelles on peut l'employer soit à l'extérieur, soit à l'intérieur.

La classification adoptée par MM. Edwards et Vavasseur n'est peut-être pas à l'abri de toute objection. N'auraient-ils pas pu, par exemple, placer parmi les *excitans dont l'action se porte spécialement sur un ou plusieurs organes*, les émétiques, les purgatifs, les laxatifs, dont ils font trois classes distinctes, qui sont l'objet des cha-

pitres 8.e, 9.e, et 10.e? Les médicamens qu'ils ont rangés dans la classe des toniques ont-ils tous une action thérapeutique identique? Sait-on bien d'ailleurs si tous ces médicamens agissent comme toniques? Est-ce en *tonifiant*, que le quinquina guérit les fièvres intermittentes? Quel organe ou quels organes tonifie-t-il, lorsqu'il guérit ces maladies après avoir été appliqué à la surface d'un vésicatoire, et absorbé par le réseau capillaire de la peau? Au reste, quoiqu'on pût signaler d'autres vices dans la classification que nous examinons, vices inhérens au sujet lui-même, bien plus qu'ils ne sont la faute des auteurs, nous ne nous en plaisons pas moins à recommander le nouveau Manuel de thérapeutique aux élèves et aux jeunes praticiens pour lesquels il a été principalement composé. Ils y trouveront le tableau de l'état actuel de la science. Si, parmi les lecteurs, il s'en trouve, comme il est probable, qui appartiennent à l'école de M. Broussais, ils s'étonneront peut-être qu'il existe, suivant MM. Edwards et Vavasseur, treize classes distinctes de médicamens, tandis que, suivant M. Broussais et ses partisans absolus, il n'existe que deux classes de maladies. Nous n'entreprendrons pas de concilier la classification de MM. Edwards et Vavasseur avec celle de M. Broussais. Nous ne chercherons pas à déterminer quelle est la meilleure; nous croyons seulement que c'est une chose fort heureuse pour l'humanité qu'il existe plus de médicamens que de maladies. Rendons-en grâce à la nature ou aux auteurs de matière médicale.

J. Bouillaud.

Traité des fièvres prétendues essentielles, où l'on cherche à démontrer leur identité avec les phlegmasies locales; par H. Chauffard, *médecin en chef de l'hôpital civil et militaire d'Avignon.*

Le titre de l'ouvrage de M. Chauffard montre assez dans quel esprit le livre a été fait. Ce médecin cherche à démontrer que les fièvres prétendues essentielles, ne sont que les symptômes de certaines phlegmasies locales; et ainsi il examine tour à tour les fièvres inflammatoires, muqueuses, bilieuses, putrides, malignes et intermittentes.

Instruit à l'école physiologique, M. Chauffard en professe hautement les doctrines; mais croyant sans doute que depuis les travaux de M. Broussais et de ses nombreux élèves, ces idées n'ont été ni assez répandues ni assez discutées, il s'efforce d'établir des principes en faveur desquels ont été émis cent fois les mêmes argumens.

Il ne faut donc pas s'attendre à trouver rien de nouveau sous le point de vue théorique dans l'ouvrage de M. Chauffard; mais ce livre renferme quelque chose de plus essentiel, ce sont des idées pratiques

fort précieuses. Évitant avec soin l'abus des excitans et des antiphlogistiques, il sait accorder et refuser à propos les uns et les autres, et ne se laissant dominer, ni par la crainte ridicule d'être accusé de brownisme, ni par un respect aveugle pour les vieilles ou pour les nouvelles institutions médicales, il a su recueillir le fruit de l'expérience des anciens, et des travaux du siècle présent.

Rien de plus pratique que la conduite que nous trace ce médecin dans le traitement de la *gastro-entérite* (*fièvre putride*). Rien de plus sage que les conseils qu'il nous donne pour la curation des *fièvres intermittentes*. Je regrette de n'en pouvoir pas dire autant pour la *fièvre maligne*; mais il me semble que quelques-unes des observations incomplètes, d'ailleurs, de *fièvre ataxique* ou *ataxo-adynamique*, auraient dû plutôt appartenir à la fièvre putride; et que la prédominance des phénomènes cérébraux ne suffit pas pour caractériser une phlegmasie cérébrale idiopathique, surtout quand ces phénomènes ont été consécutifs à une inflammation des viscères.

Néanmoins, à une époque où les discussions polémiques détournent les médecins du véritable but que doit se proposer l'homme de l'art, nous devons savoir gré à M. Chauffard d'avoir mis sous nos yeux des exemples bons à suivre dans la pratique.

Lettres physiologiques et morales sur le magnétisme animal, contenant l'exposé critique des expériences les plus récentes, et une nouvelle théorie de ses causes, de ses phénomènes et de ses applications à la médecine; adressées à M. le professeur Alibert, *premier médecin-ordinaire du Roi, etc., par* J. A. Dupau, *docteur en médecine, membre de plusieurs Sociétés savantes. Un vol. in-8.º de 250 pages. A Paris, chez Gabon.*

Dans cet ouvrage, M. Dupau cherche à prouver 1.º qu'il y a quelques faits positifs parmi ceux que publient les partisans du magnétisme; 2.º que ces faits n'ont rien de merveilleux, et trouvent leurs analogues dans diverses maladies nerveuses, telles que la catalepsie, l'hystérie, le somnambulisme, l'extase, etc; 3.º que les pratiques magnétiques, loin de guérir les malades, ne font que leur donner une affection de plus, puisque, suivant l'auteur, les phénomènes magnétiques ne sont que des accidens nerveux.

M. Dupau trouve des traces de l'existence des pratiques et des phénomènes du magnétisme animal dans les temps les plus reculés, et chez les différens peuples célèbres de l'antiquité, chez les égyptiens, les juifs, les grecs et les romains, dans la magie, la sorcellerie, l'extase et l'état des convulsionnaires de St.-Médard. Dans sa 4.ème

lettre, l'auteur parle de Mesmer, de ses succès, de ses démêlés avec les savans, de ses élèves. Dans la 5.e il cherche à prouver qu'il n'existe point d'agent particulier qui mérite le nom de *fluide animal*, et que l'on puisse comparer au fluide électrique ou au calorique. Dans les 6, 7 et 8.e lettres, M. Dupau traite des sources naturelles des phénomènes magnétiques, qui sont, suivant lui, l'éréthisme nerveux, l'exaltation des sens, des émanations qui s'échappent des corps vivans, l'imagination, l'imitation, et surtout une disposition à certaines maladies nerveuses. Dans les 9.e, 10.e, 11.e, 12 et 13.e lettres, M. Dupau parle des procédés et des phénomènes magnétiques. Dans la 14.e, il considère le magnétisme appliqué au traitement des maladies. La 15.e est consacrée aux dangers des pratiques magnétiques, et la 16.e et dernière contient un résumé des discussions qui ont eu lieu à l'Académie sur le magnétisme animal.

Avant la discussion qui a eu lieu à l'Académie au sujet du magnétisme animal, nous aurions pu porter un jugement sur les opinions de M. Dupau. Maintenant nous nous en dispenserons, et nous laisserons à la commission chargée de l'examen de cette question difficile, le soin de remplir notre tâche.

Manuel de physiologie, par J. P. Beullac. — *Manuel de la physiologie de l'homme, par* Hutin.

Le corps humain est un assemblage d'organes chargés de fonctions. Le but de ces fonctions est la conservation de l'individu et de l'espèce. La durée de ces fonctions constitue la vie; leur cessation, la mort. La science qui s'occupe de la description de ces fonctions, est la physiologie. Si cette description est abrégée et l'est assez pour être contetenue dans un livre susceptible d'être porté à la main, ce livre prend le nom de *Manuel*. Les livres que nous avons sous les yeux doivent donc être la description concise de toutes les fonctions. Les auteurs de ces livres, MM. Beullac et Hutin, ont parfaitement atteint le but. Le travail de M. Beullac est un peu moins volumineux que celui de M. Hutin, qui contient un peu de physiologie comparée. Ces deux auteurs ont exposé, d'une manière claire et très-méthodique, les opinions principales des auteurs qui se sont occupés de physiologie, et l'on ne peut manquer d'avoir une idée exacte de cette science en lisant leurs ouvrages.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, N.° 20.

MÉMOIRES

ET

OBSERVATIONS.

MARS 1826.

Observation de métrite sub-aiguë, avec inflammation des veines utérines, etc.; par M. Louis, *D. M. P.*

Rien de plus simple et en apparence de mieux connu que l'histoire de la métrite, quand on lit les auteurs dogmatiques qui en ont parlé; ils ne se bornent pas, en effet, à indiquer les symptômes de cette maladie en général, ils décrivent encore ceux qui ont lieu quand l'inflammation n'atteint qu'une partie de l'utérus, son corps ou son col, sa face antérieure ou postérieure, ou le fond de cet organe; ils exposent les différentes terminaisons de cette phlegmasie par induration, suppuration ou gangrène; les signes au moyen desquels on peut les reconnaître, etc., etc.; mais on cherche inutilement les faits particuliers qui servent de base à ces descriptions, et l'on est réduit à faire des vœux pour que les médecins, sur-tout ceux qui sont placés à la tête des établissemens destinés aux femmes enceintes, étudient avec soin une maladie qu'ils ont de fréquentes occasions d'observer sous toutes les formes. En attendant que ce vœu soit rempli, nous croyons devoir exposer avec tous les détails nécessaires, une observation

de métrite avec inflammation des veines utérines, que nous avons recueillie.

Une fille, âgée de 27 ans, d'une constitution assez forte, d'une petite taille, parfaitement bien conformée, fut admise à l'hôpital de la Charité, le 3 janvier 1826. Elle était accouchée naturellement et heureusement à la Bourbe depuis vingt jours, avait été prise le lendemain de sa couche, de céphalalgie, de frissons, de douleurs à l'hypogastre et d'un peu de diarrhée. Ces symptômes avaient persisté, les frissons s'étaient renouvellés tous les jours à des heures variées, les douleurs ne s'étaient étendues que très-peu au-delà de l'hypogastre, il n'y avait pas eu de nausées avant l'époque à laquelle la malade quitta la Bourbe, quinze jours après l'accouchement. La soif avait été très-vive, la bouche sèche, l'anorexie complète dès le début : l'écoulement par la vulve avait été plus ou moins abondant et mélangé pendant les deux premières semaines, était devenu moins considérable ensuite. La diarrhée s'était maintenue à un degré peu considérable, et l'urine devenue rouge, avait été rendue avec difficulté dans les huit derniers jours; on avait même été obligé de sonder deux fois la malade, qui n'avait pas souffert de cette opération. D'ailleurs on s'était borné aux cataplasmes émolliens et aux boissons adoucissantes, on n'avait prescrit aucune espèce d'évacuation sanguine.

Le 4 janvier, figure animée offrant une expression de malaise et quelquefois de douleur; intelligence assez développée, tête libre et indolente, sentiment de faiblesse très-marqué, cuisse droite douloureuse dans toute sa longueur depuis quatre jours, surtout par la pression et par le mouvement; langue sèche et dure, un peu encroûtée à droite, bien que la malade eût pris un verre de tisanne quelques minutes avant de nous la montrer : bouche pâteuse et amère, soif intense, anorexie sans nausées; mais

un peu avant la visite et dans les deux jours précédens, il y avait eu des vomissemens de matière muqueuse : ventre souple et mou, si ce n'est à droite, en arrière et au-dessus du ligament de Fallope, où l'on sentait une tumeur arrondie, de trois pouces de diamètre, peu douloureuse, excepté par la pression : celle-ci était peu incommode à gauche dans la région correspondante, et par tout ailleurs elle ne produisait aucune espèce de malaise. L'écoulement par les parties sexuelles était peu considérable ; il n'y avait pas eu de selle la veille. La respiration était médiocrement accélérée, le pouls régulier, un peu étroit ; il battait cent vingt fois par minute ; la chaleur était modérée. (*Trente sangsues à l'hypogastre ; lavt. émoll. foment. émoll. ; sol. de sir. tartar. bis. ; diète absolue*).

Rien de remarquable le lendemain. Le 6, le malaise et la faiblesse avaient augmenté ; les sclérotiques et toute la surface du corps étaient d'un jaune foncé, la langue sèche et l'exercice de la parole plus difficile encore que l'avant veille ; il y avait eu deux selles liquides, et la malade se plaignait de douleurs à l'anus où s'était développée une tumeur hémorroïdale assez volumineuse. On pratiqua le toucher alternativement par l'anus et par le vagin, et l'on trouva le volume de l'utérus un peu plus considérable que dans l'état sain, le museau de tanche mou, très-peu douloureux, et l'orifice du col recevant sans peine l'extrémité de l'indicateur. La tumeur située derrière le ligament de Fallope du côté droit, ne semblait pas faire corps avec l'utérus, ne recevait pas le mouvement qu'on lui communiquait.

La chaleur fut vive pendant le jour au point de porter plusieurs fois la malade à se découvrir : il y eut du délire pendant la nuit.

Le 7, l'intensité de la couleur jaune était encore augmentée, le visage abattu, l'expression du malaise plus

marquée, l'aspect de la langue comme les autres jours, l'hypogastre très-douloureux, et même toute la partie de l'abdomen placée au-dessous du nombril était un peu dure et sensible à la pression; la diarrhée continuait, la respiration était médiocrement accélérée, quelquefois suspirieuse.

Le 8, tous les symptômes étaient améliorés; la figure avait une expression plus naturelle que la veille, le regard était mieux assuré, les mouvemens de la langue plus faciles, le pouls moins fréquent; la nuit avait été plus calme que la précédente; mais le volume du ventre paraissait augmenté.

Cette amélioration apparente se dissipa bientôt et la malade fut assoupie pendant la presque totalité du jour. L'assoupissement existait encore le lendemain à l'heure de la visite, et alors les traits étaient affaissés, la pression abdominale paraissait peu douloureuse, la malade disait même ne souffrir nulle part; elle avait eu des selles nombreuses et involontaires, la langue était humide et pâle.

Le 10, l'assoupissement persistait, la malade n'avait pas dit un mot de tout le jour, et avait prononcé pendant la nuit quelques paroles inintelligibles; le pouls était peu accéléré, le ventre sensible à la pression surtout du côté droit; les selles avaient été très-fréquentes et involontaires comme la veille.

Les mêmes symptômes continuèrent et prirent encore plus de gravité le lendemain, et la malade mourut, le 12, à une heure du matin, après une agonie lente et pénible.

Ouverture du cadavre trente-trois heures après la mort. — *État extérieur.* La couleur jaune était très-foncée à la poitrine et à l'abdomen surtout; il n'y avait point d'échymose, la tumeur hémorrhoïdale avait disparu.

Tête. On voyait à la face externe de la dure-mère des éraillures à travers lesquelles passaient des granulations

nées de la duplicature de cette membrane. L'arachnoïde offrait aussi près du sillon médian quelques granulations miliaires. La pie-mère était un peu injectée, les veines cérébrales supérieures peu développées, les substances corticale et medullaire du cerveau parfaitement saines. Il y avait deux petites cuillerées de sérosité dans chacun des ventricules latéraux, le reste de l'encéphale était dans l'état naturel.

Cou. Le larynx, l'épiglotte et la trachée-artère n'offraient rien de remarquable, et avaient la couleur pâle qui leur appartient. Le pharynx était tapissé par une couche de mucus épais et visqueux qui remplissait l'espace compris entre les cartilages thyroïde et cricoïde.

Poitrine. Les poumons étaient un peu verdâtres dans une partie de leur étendue, et sans adhérences. Il n'y avait pas d'épanchement dans la cavité des plèvres. Le lobe inférieur du poumon droit était d'un rouge livide plus ou moins foncé, offrait à sa partie moyenne, dans la largeur d'une pièce de cinq francs, une fausse membrane qui recouvrait une petite portion du parenchyme pulmonaire un peu endurci, au milieu de laquelle on trouvait deux petits abcès de quatre à cinq lignes de diamètre, contenant un pus bien consistant et tapissés par une fausse membrane mince et molle. Un troisième abcès du même volume, mais rempli d'un pus sanieux, existait dans le même lobe, près de son point d'union avec le moyen; dans le reste de son étendue il était élastique, beaucoup plus ferme qu'à l'ordinaire, sans engorgement ni hépatisation. Le lobe supérieur contenait une grande quantité d'un fluide jaunâtre et spumeux. Le poumon gauche était sain; il en était de même des bronches. — Le cœur ne contenait que quelques gouttes de sang, et était dans un état d'intégrité parfait. L'aorte n'offrait aussi que fort peu de sang, était plus jaune que dans l'état naturel et sans lésions organiques.

Abdomen. A l'intérieur il n'offrait rien de remarquable, au premier aspect, que l'aridité du péritoine. L'épiploon adhérait inférieurement à la branche horizontale des os pubis, la moitié de l'intestin grêle était plongée dans le petit bassin. Les circonvolutions les plus superficielles de cette partie étaient unies entre elles et avec le pourtour du détroit supérieur, s'opposant ainsi à l'écoulement du pus qui remplissait l'excavation du bassin. Ce pus était homogène et d'un jaune foncé, si ce n'est dans un espace peu étendu, entre l'utérus et le rectum, où il était souillé de sang. Les parties avec lesquelles il se trouvait en contact étaient tapissées par une fausse membrane mince et cassante, au-dessous de laquelle le péritoine était plus ou moins rouge et livide. Le point d'adhérence des circonvolutions intestinales entre elles était indiqué par une ligne grisâtre et rougeâtre, vis-à-vis laquelle la membrane musculaire était notablement épaissie. Le volume de l'utérus était augmenté de près de moitié, sa couleur rose à l'extérieur comme à l'intérieur; le vagin grisâtre, le museau de tanche mou et un peu alongé. Le col de l'utérus contenait un mucus roussâtre et visqueux. La cavité de son corps était beaucoup plus considérable que dans l'état naturel, offrait plusieurs points d'un rouge brun et deux languettes de dix lignes de long sur une et demie de large, semblables à des polypes. Ses parois avaient une couleur rose; leur épaisseur était plus que doublée, dans la largeur d'un pouce, antérieurement; ailleurs elle n'était guère plus considérable que dans l'état ordinaire; et partout le parenchyme de l'organe était ramolli, au point qu'on pouvait sans beaucoup de peine en enlever des parcelles avec les ongles. De part et d'autre, mais à droite principalement, on voyait sur le trajet des incisions faites au corps de l'utérus, des ouvertures béantes de deux lignes environ, qui versaient un pus très-épais et très-jaune. Ces ouvertures étaient l'orifice de

canaux plus ou moins flexueux. En les incisant à l'aide d'un stylet cannelé, on arrivait hors de l'utérus, à une double tumeur, dont l'une, un peu plus considérable que l'autre, avait un pouce et demi de haut, sur un pouce de large environ. Elles étaient formées par l'assemblage des canaux qui viennent d'être indiqués, tout remplis de pus, lesquels se réunissaient en un canal unique, qui après un trajet de neuf pouces s'ouvrait dans la veine cave inférieure, au-dessous des veines rénales immédiatement. Ce canal qui n'était autre chose que le tronc commun des veines de l'utérus et de l'ovaire du côté droit, avait dix lignes de développement dans la majeure partie de son trajet, et cinq seulement à son embouchure dans la veine cave. Il contenait du pus dans toute sa longueur, était tapissé par une fausse membrane très-mince, un peu rouge, avait plus d'un demi millimètre d'épaisseur, une couleur gris-verdâtre, une sorte de demi transparence. Sa face interne offrait des rides transversales qui existaient aussi dans les veines utérines et ovariques, lesquelles étaient beaucoup moins épaisses, sans fausses membranes, et reprenaient insensiblement une couleur blanche en s'approchant des parois de l'utérus. Les veines utérines étaient, comme nous l'avons dit, beaucoup moins nombreuses à gauche qu'à droite; elles avaient partout la même structure. On ne trouvait pas du côté gauche de tumeur semblable à celles qui ont été décrites, et dans aucun point des parois de la matrice il n'y avait de pus épanché dans les interstices de ses fibres. Les ovaires n'offraient rien de remarquable. La veine cave inférieure ne contenait pas la moindre quantité de pus, et tout le tissu cellulaire placé au pourtour et dans l'intérieur du bassin était dans l'état naturel. — La vessie avait un très-petit volume, sa membrane muqueuse offrait une couleur orange, l'épaisseur et la consistance qui lui sont ordinaires, était couverte d'une couche

de pus homogène, jaunâtre, comme crémeux. — L'œsophage était dans l'état naturel, conservait encore son épiderme. L'estomac avait un médiocre volume, contenait une petite quantité de liquide verdâtre et bleuâtre : sa membrane muqueuse était blanche, d'une épaisseur et d'une consistance convenables, couverte d'une couche de mucus blanchâtre, roussâtre et très-visqueux. L'intestin grêle contenait peu de bile dans ses trois premiers pieds, puis un liquide rougeâtre et roussâtre peu épais; sa membrane muqueuse était pâle, mince et molle comme du mucus dans toute son étendue. Le gros intestin avait un médiocre volume, offrait dans toute sa longueur une quantité peu considérable de liquide semblable à celui qui vient d'être décrit : sa membrane muqueuse était universellement rouge, un peu épaissie, ramollie au même degré que celle de l'intestin grêle; dans quelques points elle avait un aspect grenu très-prononcé. Le tissu sous-muqueux correspondant était épaissi. — Les glandes mésentériques étaient un peu rouges et d'ailleurs saines; les mésocolites n'offraient rien de remarquable. — Le foie était dans l'état naturel; la vésicule distendue par une bile épaisse, comme pulpeuse en grande partie, et d'une couleur foncée; les conduits biliaires parfaitement libres; la rate haute de huit pouces, étroite, d'un tissu sain. Les autres viscères de l'abdomen parfaitement sains.

Réflexions. — Il est rare de rencontrer un aussi grand nombre de lésions chez les sujets qui succombent à une maladie aiguë, et il serait bien difficile d'apprécier leur influence réciproque, si elles eussent toutes débuté à la même époque; mais il n'en est pas ainsi; on peut s'en convaincre par l'analyse, et indiquer avec une certaine précision les symptômes qui appartiennent à chacune d'elles.

C'est vingt-quatre heures après un accouchement naturel et facile, que la malade éprouve des douleurs à la

région hypogastrique, de la diarrhée, de la céphalalgie et du frisson. Ces symptômes continuent sans offrir un caractère inquiétant, à tel point que pendant les quinze premiers jours, on se borne aux boissons adoucissantes et aux cataplasmes émolliens à l'hypogastre. Ce n'est qu'après cette époque qu'il survient des nausées et quelques vomissemens, que l'émission de l'urine est difficile; toutefois au vingtième jour de l'affection, quand la malade est soumise à notre examen, les symptômes généraux ont pris beaucoup de gravité, la faiblesse est considérable, la bouche sèche; les douleurs sont encore bornées à l'hypogastre et l'on sent derrière et au-dessus du ligament de Fallope du côté droit, une tumeur assez volumineuse; bientôt les douleurs devenues plus vives sont aussi plus étendues. Les sclérotiques et toute la surface du corps ont une couleur jaune, et au trentième jour de l'affection, au neuvième de l'entrée de la malade à l'hôpital, elle meurt après une agonie lente et pénible, ayant depuis plusieurs jours des selles involontaires et très-fréquentes. A l'ouverture du corps on trouve pour principales lésions, un ramollissement externe de la membrane muqueuse de l'intestin, une péritonite bornée aux organes contenus dans le petit bassin, un ramollissement des parois de l'utérus et une inflammation extrêmement grave des veines de la vessie, de celles de l'ovaire du côté droit et de leur tronc commun jusqu'à son embouchure dans la veine cave inférieure.

Le ramollissement de la membrane muqueuse de l'un et de l'autre intestin pouvait être prévu (du moins pour le colon, où il est beaucoup plus ordinaire de le rencontrer que dans l'intestin grèle) par l'exaspération subite de la diarrhée, et doit être considéré ici comme une des principales causes de mort. Les nausées, puis la difficulté d'uriner au seizième ou au dix-septième jour de l'affection,

semblaient marquer le début de la péritonite et de la cystite, et annoncer que jusques-là, le désordre se bornait à une entérite légère et à une double inflammation de la matrice et des veines, à laquelle on devait rapporter tous les symptômes antérieurs. Mais quand a commencé cette dernière inflammation?

Au moment où la malade fut admise à l'hôpital de la Charité, on sentait derrière le ligament de Fallope du côté droit, une tumeur assez considérable et douloureuse à la pression. Cette tumeur en apparence unique, ne pouvait être que la double tumeur formée par les veines de l'utérus et de l'ovaire du côté droit, enflammées et remplies de pus; et son volume indiquait une maladie qui comptait plusieurs jours d'existence. Les douleurs et la difficulté des mouvemens de la cuisse droite avaient débuté au dix-septième jour de l'affection, tenaient sans doute aussi à l'existence de cette tumeur, ensorte que l'inflammation des veines, dont elle était le résultat, devait être de beaucoup antérieure à cette époque, et remontait probablement au début des premiers symptômes; conclusion que fortifie l'examen attentif des organes. Nous avons vu, en effet, que les veines utérines étaient épaissies et très-élargies; que leur tronc commun avait dix lignes de développement, plus d'un demi millimètre d'épaisseur, que déja la rougeur de ce dernier avait disparu, circonstances qui semblent indiquer une inflammation déjà ancienne à l'époque de la mort.

Après cela, que la phlébite ait été une suite de la métrite ou qu'elle en ait été indépendante, c'est ce qu'il est difficile de prouver d'une manière incontestable.

Cependant, si l'on se rappelle que l'inflammation de l'utérus n'était pas arrivée à son dernier terme à beaucoup près, que celle des veines paraissait avoir été très-intense; que la lésion qui en était la suite, était plus marquée dans

leur tronc commun que dans ses rameaux; qu'il est bien rare de voir ces vaisseaux sanguins participer à l'inflammation des tissus au milieu desquels ils se trouvent; on sera porté à croire que la phlébite et la métrite étaient indépendantes l'une de l'autre, que peut-être même l'inflammation des veines avait commencé par leur tronc; et ces conclusions acquerront encore plus de vraisemblance, si l'on réfléchit que l'utérus et les veines sont dans un état particulier par le fait de la grossesse, et que dès-lors l'inflammation peut aussi bien commencer par les veines, que par le parenchyme de l'organe.

Il est bon d'ailleurs de remarquer que la phlébite utérine est peut-être beaucoup plus fréquente qu'on ne le croit ordinairement. On lit en effet dans le *Traité d'anatomie pathologique* de Baillie, que « l'inflammation de » l'utérus se termine *fréquemment* par une suppuration » qui se trouve contenue dans les vaisseaux utérins. » Ce passage (beaucoup trop bref pour qu'on dût espérer qu'il fixât convenablement l'attention) semble dire que dans la métrite les veines utérines sont le siége exclusif de la suppuration, car l'auteur n'ajoute pas qu'on trouve aussi quelquefois alors du pus dans le parenchyme de l'organe; mais quoiqu'on ne puisse pas compter sur tout ce que racontent les auteurs, au sujet des collections purulentes trouvées dans l'épaisseur des parois de l'utérus, il est vrai de dire cependant qu'il paraît y avoir des exemples bien constatés de métrite, dans lesquels on a trouvé des foyers de pus hors des veines utérines.

Bien que ces veines et leur tronc commun fussent remplis de pus, il n'y en avait pas, avons-nous dit, la moindre quantité dans la veine cave inférieure. Ce fait, en apparence invraisemblable, s'explique tout naturellement, si l'on réfléchit que les vaisseaux dont il s'agit, à raison de l'altération profonde de leurs parois, étaient devenus inca-

pables de remplir leurs fonctions, et au lieu d'être des organes de circulation, n'étaient, pour ainsi dire, que des kystes alongés, sans ressort, ouverts, par une de leurs extrémités, dans le système veineux.

La vessie contenait une couche de pus bien lié; sa membrane muqueuse était un peu rouge, mais avait conservé l'épaisseur et la consistance qui lui sont naturelles. Ceci n'a rien d'extraordinaire, et si nous le remarquons, c'est seulement pour faire ressortir l'extrême différence qui existe sous le rapport des effets de l'inflammation, entre les membranes muqueuses qui tapissent les divers organes; car nous n'avons jamais rencontré de pus dans la cavité du gros intestin, par exemple, que sa membrane muqueuse ne fût en même temps molle comme du mucus. Ces différences correspondent d'ailleurs, jusqu'à un certain point, à celles qui existent entre ces membranes dans l'état naturel. — Nous rappellerons aussi, mais comme un fait rare, que le lobe inférieur du poumon droit contenait trois petits abcès enkystés. Le pus dont les kystes étaient remplis avait le même aspect que celui du petit bassin, était homogène, et ne pouvait être attribué à la fonte de quelques noyaux tuberculeux; c'était évidemment le résultat d'une inflammation très-bornée. C'est ainsi que, dans certains cas, on rencontre au milieu du foie des abcès de la nature de ceux dont il s'agit, plus ou moins larges, sans que le tissu qui les environne ait subi une altération très-sensible. — Enfin, une jaunisse très-intense s'était manifestée quelques jours avant la mort, et néanmoins les conduits biliaires (comme cela arrive le plus ordinairement) étaient parfaitement libres.

Toutes les lésions étrangères à l'utérus, le ramollissement de la membrane muqueuse de l'un et de l'autre intestin, la péritonite, la cystite, et les abcès du poumon

droit, indiquent une prédisposition bien marquée du sujet à l'inflammation, et semblent expliquer le développement de celle de la matrice et des veines utérines, après un accouchement naturel et non laborieux, c'est-à dire, dans les circonstances les plus favorables, en apparence, au rétablissement de la santé.

Observations d'entorses guéries par les antiphlogistiques, recueillies à l'hôpital de la Pitié, sous les yeux de M. Lisfranc, *par* Ch. D. Lambert, *interne du même hôpital.*

L'entorse, par sa gravité, sa fréquence, la longueur de son traitement, et la faiblesse qu'elle laisse sur les attaches ligamenteuses, est une des maladies qui méritent le plus de fixer l'attention des praticiens. M. Lisfranc, en insistant sur l'emploi des antiphlogistiques, est parvenu en très-peu de temps à ramener à l'état normal l'articulation dont les surfaces articulaires avaient été soumises à des tractions, des violences et des tiraillemens très-considérables. Avant de présenter à nos lecteurs la série de nos observations, on nous saura gré sans doute de présenter ici une esquisse de la théorie de l'entorse, recueillie dans les leçons de ce professeur.

L'entorse est une maladie dans laquelle les surfaces articulaires tendant à se déplacer, des tiraillemens et des torsions considérables ont été imprimées aux ligamens et aux autres parties molles qui entourent l'articulation, en même temps que les surfaces articulaires appliquées violemment les unes contre les autres se sont enflammées.

L'entorse est plus commune dans l'âge adulte et dans l'enfance, qu'à tout autre âge de la vie. On l'observe

aussi souvent chez l'homme que chez la femme; car si le premier se met plus souvent en rapport avec les causes capables de la produire, la femme, toutes choses égales d'ailleurs, a le corps plus pesant que l'homme, et de plus le pied plus étroit. L'entorse a lieu surtout chez les individus dont les ligamens des articulations sont très-solides.

Elle n'est pas également commune dans toutes les articulations; celles qui ont des surfaces très-étendues et que des muscles vigoureux entourent, sont celles qui en sont le plus souvent affectées.

L'entorse peut survenir dans toutes les articulations mobiles, et elles sont plus communes qu'on ne le croit communément dans les orbiculaires. M. Lisfranc cite à ce sujet deux observations dans lesquelles l'articulation scapulo-humérale ayant été forcée et la maladie méconnue, il survint ankilose de la tête de l'humérus dans la cavité glénoïde.

Toutes les articulations gynglimoïdales ne sont pas non plus également sujettes à cette maladie : les lieux où on l'observe le plus souvent sont le pied, le poignet, le genou, le coude; et ce qu'on nomme vulgairement *un tour de reins*, n'est qu'une entorse du rachis.

Cette maladie peut être déterminée par les efforts et les violences extérieures qui tendent à déplacer les surfaces articulaires, et qui ne sont pas assez développées pour produire la luxation.

L'entorse en dedans est moins commune, parce que le membre du côté opposé s'oppose à son développement en soutenant le tronc, lorsque le pied se porte en dedans. C'est l'absence de cette même cause qui fait que l'entorse en dehors est plus forte ordinairement que l'entorse en dedans.

La douleur de l'entorse est très-violente. On sait en

effet, d'après Bichat, que la torsion est l'agent ordinaire qui met en jeu la sensibilité du système fibreux. Cette douleur diminue ordinairement aussitôt après l'accident, mais elle recommence peu-à-peu, et c'est sous son influence que les liquides affluent vers le lieu malade.

Quelquefois, par suite de l'entorse, les vaisseaux sont rompus, et de là des bosses sanguines au pourtour de l'articulation. D'autres fois l'épanchement a lieu dans l'articulation, et y produit l'inflammation. Il est des cas où les ligamens ont été dilacérés et déchirés, la capsule de l'articulation froissée, et les surfaces articulaires très-contuses. Autour de l'articulation on observe une tuméfaction assez grande, la chaleur est augmentée; il y a quelquefois douleur contusive qui appartient au phlegmon; d'autres fois c'est une douleur d'engourdissement; les mouvemens de l'articulation sont impossibles. Des abcès peuvent survenir dans le voisinage d'une articulation affectée d'entorse, le pus se porter dans l'intérieur, amener la carie ou la nécrose des os; ou bien encore donner lieu à une inflammation chronique sous l'influence de laquelle naîtront plus tard des tumeurs blanches.

Traitement. — Si on est appelé immédiatement après l'accident, il faut recourir de suite aux réfrigérans et aux astringens, à moins que l'on ait affaire à une femme qui soit à l'époque de ses règles, ou à un individu faible de poitrine. Ces médicamens peuvent être employés chez les individus nerveux, quoiqu'on en ait dit, et il faut dans tous les cas qu'ils soient administrés pendant cinq à six heures de suite, et que la température du liquide soit toujours maintenue très-froide, crainte des réactions. Dans les cas où l'entorse existe déjà depuis quelque temps, ou si l'on a affaire à un individu faible de poitrine ou à une femme qui sera dans la période menstruelle, il faudra, comme nous l'avons déjà dit, proscrire les réfrigé-

rans et couvrir l'articulation de sangsues (40 à 50). Si l'individu est fort et vigoureux, on pratiquera conjointement avec l'application des sangsues une saignée de deux à trois palettes. Si le lendemain les phénomènes inflammatoires persistent, on renouvellera les saignées locales et générales. Le 3.e jour, s'il y a encore de la douleur, une saignée et trente sangsues. Après tous ces moyens, on met en usage l'application du bandage roulé : mais il faudra surtout que les malades soient très-prudens, car l'entorse a une très-grande tendance à la récidive.

Lorsque l'entorse est compliquée d'abcès, il faut les ouvrir de très-bonne heure, insister sur les antiphlogistiques, notamment lorsque l'inflammation est chronique et sur la fin de la maladie, unir l'action des antiphlogistiques à celles des linimens volatils et du moxa.

I.re *Obs.* — La nommée Querte (Françoise), âgée de 57 ans, marchande de marée, couchée au N.° 44 de la salle Saint-Augustin, d'un tempérament lymphatico-sanguin, est forte, robuste, bien constituée ; aussi n'a-t-elle jamais été malade. Le 1.er janvier 1826, elle parcourait les divers quartiers de Paris avec ses marchandises, et se trouvant dans une rue étroite, elle veut éviter l'approche d'un cabriolet, elle glisse sur du verglas, son pied droit est porté dans une forte adduction, tout le poids du corps repose sur lui. Au même instant, une douleur des plus vives se fait sentir dans l'articulation tibio-astragalienne droite; elle ne peut se relever, on la reconduit chez elle en voiture : quelques bonnes femmes appliquent sur l'endroit malade du suif fondu et des compresses trempées dans l'urine. Elle reste dans cet état chez elle pendant trois jours; le quatrième jour, elle est envoyée à l'hôpital de la Pitié. Le lendemain de son entrée, la jambe a été soumise à notre examen. Nous avons observé que l'articulation dont les ligamens avaient été

forcés, avait acquis, par l'état de tuméfaction où elle était, un pouce d'augmentation par rapport à la jambe saine. Il y avait beaucoup de douleur à la pression, un peu de chaleur, les tégumens qui correspondent à la malléole externe étaient très-ecchymosés, les mouvemens de flexion, d'extension, d'abduction et d'adduction ne s'opéraient qu'avec difficulté, et en exaspérant les douleurs de la partie malade. (*Prescription: saignée de 2 palettes, et 40 sangsues sur l'articulation*). Le 6 janvier, la douleur a beaucoup diminué, le pied peut exécuter quelques mouvemens, demi-pouce de diminution dans le gonflement. (*Prescription : application d'un bandage compressif depuis les orteils jusqu'à la partie supérieure de la jambe*). Le 9 janvier, l'articulation était revenue à son volume ordinaire; la malade y éprouve seulement un léger engourdissement. On continue le bandage compressif en ayant soin de ne pas trop le serrer; le 12 janvier, la malade était tout à fait bien. On a exercé la compression jusqu'au 13; la malade s'est reposée jusqu'au 23 janvier, époque à laquelle elle est sortie parfaitement guérie.

II.me *Obs.* — La nommée Féchoz (Élisabeth), âgée de 48 ans, couchée au n.o 45 de la salle St.-Augustin, a toujours joui d'une bonne santé. Le 27 décembre 1825 elle glissa vers les 8 heures du soir sur le pavé; le pied gauche fut porté dans une forte abduction, et soutint dans cette attitude tout le poids du corps; les ligamens de l'articulation tibio-astragalienne furent fortement tiraillés, la douleur la plus vive s'ensuivit; elle fit néanmoins des efforts pour marcher et se retirer chez elle. Elle mit sur l'endroit contus de l'eau savonneuse, de l'eau-de-vie et de l'eau salée. Elle patienta quelques jours dans cet état; mais la douleur persistant, elle se rendit à l'hôpital le 31 décembre. Le pied se présenta à notre examen dans

une forte abduction; il était gonflé et un peu œdémateux; les deux malléoles étaient très-sensibles au toucher, l'externe plus que l'interne; les mouvemens étaient très-bornés. (30 *sangsues furent appliquées le 1.er janvier*); le lendemain, diminution dans les symptômes. Le bandage compressif fut appliqué le 3 janvier; on lève l'appareil le 6; le pied avait repris ses fonctions, plus de gène dans les mouvemens, plus de douleur à la pression; on continue la compression jusqu'au 16 janvier. La malade commence à s'exercer dans la salle; elle y est restée jusqu'au 24 janvier, époque à laquelle elle a demandé sa sortie, sans éprouver aucun indice de son indisposition.

III.e *Obs.* — Labove (Marie-Claude), âgée de 28 ans, couchée au n.° 50 de la salle St.-Augustin, couturière, forte et bien constituée, a fait une chute le 10 janvier, sur l'avant-bras droit. L'extension du poignet a été forcée; malgré la douleur produite par cet accident, elle a voulu vaquer à ses affaires; il est survenu du gonflement dans l'articulation radio-carpienne, et se trouvant hors d'état de poursuivre ses occupations, elle est entrée à la Pitié le 22 janvier. Nous avons observé que la tuméfaction s'étendait depuis le tiers inférieur de l'avant-bras jusqu'au dos de la main; le poignet était très-douloureux, il y avait de la chaleur; la main était renversée dans l'extension, on ne pouvait la ramener à la flexion, les doigts étaient également dans un état d'immobilité. (*Prescription : 23 janvier, saignée de 3 palettes, et 40 sangsues sur toute l'étendue du mal.*) Le 24, cataplasme; le 25, on fait l'application d'un bandage compressif, qui porte depuis l'extrémités des doigt jusqu'à l'articulation du coude. Le 27, on lève l'appareil, et tout était revenu à l'état normal; plus de gonflement, de douleur; la main exécute avec assez de facilité les mouvemens de flexion et d'extension; le 30 janvier, la malade a quitté l'hôpital parfaitement guérie.

IV.me Obs. — Thomas (Nanette), couchée au n.° 40 de la salle St.-Augustin, âgée de 23 ans, blanchisseuse, a toujours joui d'une bonne santé; elle est forte, robuste, menstruée régulièrement. Dans l'hiver de 1823, elle glissa, tomba et se donna une entorse à l'articulation tibio-astragalienne; elle fut mal traitée, et resta quatre mois pour pouvoir se servir de son membre. Depuis cette époque, cette articulation a toujours conservé de la raideur et de la faiblesse; la malléole externe est aussi restée un peu plus grosse. Le 19 janvier, le même accident qu'elle avait éprouvé en 1823, s'est renouvelé en 1826, elle est tombée; l'articulation précitée a été forcée et soumise à de fortes tractions. On a été obligé de la transporter en voiture; il est survenu tout-à-coup de la tuméfaction, de la rougeur, de la chaleur, et beaucoup de douleur pour combattre ces divers phénomènes. Elle a employé chez elle, du son, du suif fondu et de l'urine. Elle est entrée à l'hôpital le 20 janvier; le 21, elle nous a présenté un engorgement qui occupe et l'articulation et tout le dos du pied; elle ne peut le remuer, la moindre pression en exalte la sensibilité. Elle y éprouve en outre de temps en temps de vifs élancemens; l'état général est bon, sauf une toux produite par un léger catarrhe. Comme elle était dans ses menstrues, on se borna à lui mettre des cataplasmes; le 23 janvier, on lui fit une saignée de deux palettes et une application de 30 sangsues sur l'articulation; le 24, diminution notable dans les symptômes que nous avons indiqués. Sentiment d'engourdissement dans tout le membre malade; on fit encore une saignée d'une palette, et l'on appliqua 20 sangsues; le 25 janvier, presque plus de douleur, encore un peu de tuméfaction. On établit ce jour-là, la compression; on examine le membre le 28, les mouvemens commencèrent à se rétablir. On continua l'application du bandage jusqu'au 7 février; la jambe et

le pied étaient revenus à leur état primitif. La malade a quitté l'hôpital le 12 février, parfaitement guérie.

V.me *Obs.* — La nommée Simbeau (Louise), couchée au n.° 71 de la salle St.-Augustin, âgée de 55 ans, s'est mariée à 18 ans, et sans interruption jusqu'à 40 elle a mis au monde chaque année un enfant, elle en a eu vingt. Ses couches ont toutes été très-heureuses; sa santé a toujours été forte et robuste. Dans une chute qu'elle fit le 18 janvier, l'articulation tibio-astragalienne droite fut forcée et les ligamens tiraillés. Au même instant où elle venait d'éprouver cet accident, un homme ivre tomba sur sa jambe, et produisit sur son pied une forte contusion suivie d'ecchymose. Elle fut envoyée le 19 à l'hôpital; tous les symptômes qui accompagnent les violentes entorses existaient à cette articulation. (*Prescription du 20 janvier : saignée de deux palettes, et application de 40 sangsues*); le 21, un peu de rémission dans les phénomènes inflammatoires (*même prescription*); le 22, beaucoup de soulagement; peu de tuméfaction et de douleur, mais le dos du pied était encore couvert de taches bleuâtres. On établit la compression le 23; le 26 on découvre le membre, et il n'existait plus de traces d'inflammation, l'ecchymose s'était dissipée; la jambe était néanmoins dans un état d'engourdissement et de raideur. On continua l'action du bandage, et le 29 janvier, la malade fut entièrement rétablie. Le 10 février, elle est sortie de l'hôpital.

VI.me *Obs.* — Quicke (François) âgé de 51 ans, couché au n.° 42 de la salle St.-Louis, est d'un tempérament lymphatico-sanguin. Le 15 janvier à 9 heures du soir, son pied gauche se trouve engagé entre deux bornes; il veut le ramener sur son côté interne pour le retirer plus aisément; l'articulation cède au poids du corps, les ligamens sont fortement tiraillés, et au même

instant il ressent une douleur atroce qui faillit produire la syncope. Se trouvant sans appui et sans secours, il fait tous ses efforts pour gagner sa demeure, et ne se sert en marchant que de la jambe saine. Rentré chez lui, il était si souffrant qu'il ne put examiner son membre; il a mis le lendemain un cataplasme, la douleur avait été un peu amendée; il est entré le 18 janvier à l'hôpital. L'engorgement s'étendait depuis l'extrémité inférieure de la jambe jusqu'aux orteils; il y avait dureté, chaleur, beaucoup de sensibilité, pas de mouvement, et une forte ecchymose sur la malléole externe. (*Prescription : saignée de 3 palettes, et application de 30 sangsues;*) le 21, moins de dureté, l'enflure diminue. (*Prescription : 30 sangsues;*) les 22, 23, 24, des cataplasmes; le 25, il y a encore de la raideur et assez de gène dans les mouvemens; l'ecchymose commence à disparaître; le 26, application du bandage roulé; le 28, le membre reprend sa mobilité; le 29, plus de douleur, ni de tuméfaction. Le 1.er février, le mieux persiste, on continue jusqu'au 4 février l'action du bandage. Il sort le 6 parfaitement rétabli.

VII.me *Obs.* — Galet (Antoine), placé au n.o 38 de la salle St.-Louis, maçon, d'un tempérament grêle et nerveux, a fait une chûte le 19 janvier. Son pied droit s'est trouvé engagé dans la fente d'un mur, et dans les efforts qu'il a faits pour le retirer, il a senti un craquement dans l'articulation du coude-pied; il a été dans l'impossibilité de marcher, mais cependant à l'aide d'un appui il s'est transporté dans son domicile. Il est survenu à l'articulation, outre la douleur, une forte chaleur et beaucoup de tuméfaction; il a appliqué douze sangsues, puis de l'eau-de-vie camphrée, et ensuite de l'eau savonneuse. La réunion de ces moyens avait un peu diminué le mal sans le détruire. Galet est entré à l'hôpital le 25 janvier; tout le coude-pied était très-engorgé, on ne pouvait

mouvoir le pied dans aucun sens, sans exaspérer les douleurs. (*Prescription : saignée de deux palettes, et application de* 25 *sangsues sur l'articulation.*) Le 27, point de changement dans l'endroit malade. (*Même prescription.*) Le 28, plus de tuméfaction, mais la douleur et la difficulté des mouvemens persistent; on met des cataplasmes. Le 29, on applique le bandage compressif; le 31, le pied avait repris sa première conformation, tout était revenu à l'état sain; on continue la compression jusqu'au 8 février. Le malade sort le 12 guéri.

Note sur les effets du suc de mancenillier (hippomane mancinella, *Linn.*) ; *par MM.* Orfila *et* Ollivier (*d'Angers.*)

Parmi les poisons végétaux exotiques, le mancenillier est, sans contredit, l'un de ceux dont on a le plus exagéré les effets malfaisans. Les uns ont parlé de la maligne influence de son ombre, et ont dit qu'elle causait la mort du voyageur qui s'arrêtait ou s'endormait à l'abri du feuillage de cet arbre vénéneux; d'autres ont cité des exemples de l'action nuisible de la rosée ou de la pluie qui a touché ses feuilles; enfin, on a rapporté que les propriétés délétères de cet arbre résidaient dans un suc abondant que contiennent les feuilles, l'écorce, le bois et les fruits qu'il produit, et dont la saveur, fade d'abord, devient bientôt caustique, et brûle à-la-fois les lèvres, le palais et la langue; en outre, il paraît que les Indiens enduisent de ce suc le bout de leurs flèches quand ils veulent en rendre les blessures funestes. Ces derniers documens, plus authentiques que les premiers, sont les seuls qu'on ait eus jusqu'à présent sur la nature de ce

poison, et c'est dans le but d'acquérir des notions plus positives sur les effets qu'il détermine, que nous avons entrepris, M. Orfila et moi, une série d'expériences dont nous nous bornerons à indiquer les résultats généraux.

Le suc du mancenillier que nous avons employé dans nos expériences, a été recueilli dans le mois d'octobre 1824, aux Saintes, îles d'Amérique, d'où il fut adressé à M. Orfila : ce suc, qui était renfermé dans une bouteille enveloppée et cachetée avec soin, est parvenu en France sans avoir subi aucune altération.

Ce suc, d'un blanc laiteux, opaque, est peu liquide, en partie concret, comme caséeux; son odeur, qui n'est pas très-pénétrante, est analogue à celle qui résulterait d'un mélange d'absinthe et de tanaisie écrasées ensemble : elle rappelle aussi l'odeur de la transpiration cutanée chez certains individus. Lorsqu'on la respire quelque temps, on ne tarde pas à éprouver des picotemens assez vifs autour des ailes du nez, aux paupières, aux lèvres, sans qu'on observe d'ailleurs aucun changement de couleur à la peau. Cette sensation persiste pendant plusieurs heures, et se dissipe peu à peu.

La saveur de ce suc est fade d'abord, et bientôt suivie d'une sensation d'âcreté qui dure peu, mais il suffit d'appliquer sur la langue une très-petite goutte de ce liquide pour éprouver au bout de quelques minutes une chaleur brûlante dans l'arrière-gorge, accompagnée d'une constriction fort incommode. Cette chaleur, qui persiste chez quelques individus pendant plus d'une journée, est en rapport direct pour son intensité, avec la quantité de suc appliquée sur la langue; nous n'avons, d'ailleurs, observé aucune altération dans le point touché. Cependant, nous avons remarqué au bout de huit ou dix heures, sur certaines parties du visage que nous avions frottées ou touchées à plusieurs reprises, en ayant les doigts mouillés

par ce suc, une rougeur érysipélateuse de la peau, accompagnée d'un léger gonflement et d'un prurit continuel. Le lendemain, toute la portion de peau enflammée était recouverte d'une multitude de pustules miliaires, blanchâtres, dont la desquammation s'est opérée après quelques jours pendant lesquels on éprouvait une démangeaison très-vive : il est à remarquer que ce suc n'a produit aucun effet sur la peau des mains avec laquelle il avait été plusieurs fois en contact.

Chez les chiens de petite taille, ce suc appliqué sur le tissu cellulaire de la cuisse, à la dose d'un gros et demi ou deux gros, ne paraît pas causer d'abord de douleur locale vive. La respiration et la circulation n'éprouvent aucune altération; l'animal est calme, et quand il marche il tient la cuisse fléchie, en évitant ainsi de s'appuyer sur le membre blessé. Au bout d'une heure environ, il a l'air abattu et semble assoupi, mais le plus léger bruit lui fait ouvrir les yeux; il reste couché, et lorsqu'on le force à se relever, il ne marche que lentement. Le corps et les membres ne sont agités d'aucun mouvement convulsif. Cet état persiste sans aucun changement pendant douze ou quinze heures, seulement il survient dans cet intervalle quelques nausées suivies de vomissemens, mais qui ne se renouvellent que deux ou trois fois : l'abattement et l'affaiblissement augmentent graduellement; plus tard, l'animal ne peut plus se soutenir sur ses pattes, ses yeux sont chassieux et larmoyans, les mouvemens de la respiration et de la circulation sont accélérés, mais faibles : il ne témoigne d'ailleurs, par aucune plainte, qu'il ressente quelque douleur violente; la prostration générale est portée au plus haut degré, et l'animal meurt tranquillement au bout de 24 ou 28 heures, sans aucune espèce de secousses convulsives.

Cinq ou six gouttes de suc de mancenillier appliquées

de même sur le tissu cellulaire chez les cochons d'Inde, ont suffi pour déterminer la mort des animaux dans le même espace de temps, et avec les mêmes symptômes.

Après la mort, nous avons trouvé une inflammation considérable du tissu cellulaire sous-cutané, qui n'était pas seulement bornée au lieu où le poison avait été déposé, mais qui s'étendait à tout le tissu cellulaire sous-cutané de l'abdomen, du dos, jusqu'à la moitié supérieure des parois thoraciques; le tissu cellulaire était fortement injecté, friable, et quand on le coupait il paraissait infiltré d'une sérosité sanguinolente, comme on l'observe dans les animaux morts du charbon. Les viscères abdominaux ne présentaient aucune altération appréciable, non plus que les poumons qui n'étaient pas gorgés de sang. Les cavités du cœur et les gros troncs vasculaires étaient gorgés de sang coagulé. Le cerveau et ses membranes n'offraient rien de remarquable.

Introduit dans l'estomac à la dose d'un gros environ, le suc de mancenillier détermine des efforts de vomissement au bout d'un quart-d'heure; l'animal perd sa vivacité; il est morne, abattu, et fait entendre à chaque instant des cris plaintifs; il se couche sur le ventre et semble rechercher les lieux sombres et frais. Quand on le relève, il marche sans éprouver aucun vertige ni mouvement convulsif. Au bout d'une heure environ, des évacuations alvines liquides et répétées se joignent aux efforts de vomissement. Quelquefois l'expulsion de ces matières a lieu par jet, comme si elle était le résultat d'une contraction forte et subite de l'intestin : par intervalles, il pousse des cris prolongés, se lève spontanément, et marche lentement d'un air inquiet. Insensiblement l'abattement devient plus profond, les vomissemens ne se répètent plus qu'à des intervalles plus éloignés, l'animal ne fait plus entendre qu'un grognement plaintif, et

il meurt entre neuf et douze heures environ après l'ingestion du poison dans l'estomac.

Quatre à cinq gouttes administrées de la même manière chez les cochons d'Inde, les tuent à peu près dans le même laps de temps.

A l'ouverture, nous avons trouvé la membrane muqueuse de l'estomac et du commencement du duodénum, d'un rouge noirâtre dans toute son étendue, sans ramollissement. Cette coloration était accompagnée d'une injection très-forte des vaisseaux capillaires qui rampent dans l'épaisseur des parois de cet organe. Les membranes musculeuse et séreuse étaient également très-enflammées. La cavité de l'estomac était remplie d'un liquide d'une couleur exactement semblable à celle de la lie de vin rouge, et qui était évidemment le résultat d'une exhalation sanguine, qui colorait aussi les matières contenues dans toute l'étendue du tube digestif. La membrane muqueuse du jéjunum était à peine colorée; mais celle de l'iléon avait une couleur rouge cerise, qui prenait successivement plus d'intensité à mesure qu'on se rapprochait davantage du cœcum. La membrane muqueuse des gros intestins et du rectum avait la couleur noirâtre de celle de l'estomac; leur cavité contenait de même un liquide sanguinolent. Les cavités du cœur renfermaient du sang coagulé; tous les autres organes n'offraient aucune trace d'altération.

Enfin, nous avons injecté dans la veine jugulaire d'un jeune chien, environ un demi-gros de suc de mancenillier, mélangé avec la même quantité d'eau distillée. L'injection n'était pas achevée, lorsque l'animal a poussé des cris plaintifs, la respiration s'est accélérée, et il est mort au bout de deux minutes, sans mouvemens convulsifs. Nous n'avons remarqué à l'ouverture du cadavre, rien autre chose que la coagulation du sang contenu dans les cavités du cœur.

Il est évident, d'après les phénomènes que nous venons

d'énumérer et les altérations que nous avons observées après la mort, que les accidens produits par le suc du mancenillier sont le résultat de la vive inflammation qu'il détermine; aussi nous pensons qu'il doit être rangé parmi les poisons âcres et irritans, et non dans la classe des narcotico-âcres où il avait été placé jusqu'à présent. En effet, nous retrouvons ici les mêmes effets que ceux d'un grand nombre de poisons irritans; c'est ainsi qu'à l'exemple du garou, de la gomme gutte, etc., lorsqu'il est appliqué sur le tissu cellulaire, il produit une inflammation considérable, qui s'étend bien au-delà de la surface avec laquelle il a été en contact : et que, de même que la coloquinte, l'élatérium, les euphorbes et les autres poisons végétaux irritans les plus énergiques, lorsqu'il est introduit dans l'estomac, il cause une inflammation très-vive de ce viscère et des intestins, qui ne diffère de celle que produisent ces plantes vénéneuses, que par un accroissement plus rapide dans son intensité.

En outre, nous avons remarqué dans ce dernier cas, ainsi qu'on l'avait déjà observé dans des expériences analogues faites avec les poisons qui viennent d'être cités, que l'inflammation avait spécialement son siége dans l'estomac et le gros intestin; de sorte que l'intestin grêle, intermédiaire à ces deux portions du tube digestif, présentait une inflammation bien moindre : il est probable que cette particularité dépend, ainsi que le pense M. Orfila, de la promptitude avec laquelle une partie de poison traverse les intestins grêles, et du long séjour qu'il fait dans l'estomac et le gros intestin (1). Cette explication est d'autant plus plausible, que l'on ne peut supposer que ce suc exerce une action spéciale sur ces deux parties du canal alimentaire, puisque nous n'y avons observé aucune trace d'al-

(1) *Traité des Poisons*, tome 2.

tération, lorsque l'animal est mort après l'application du poison sur le tissu cellulaire. La seule différence que nous ayions remarquée entre cette inflammation, et celle que déterminent les autres poisons végétaux âcres que nous avons cités plus haut, c'est qu'ici elle était portée à un bien plus haut degré d'intensité, et qu'elle n'était pas bornée au gros intestin, mais qu'elle s'étendait à presque toute la longueur de l'iléon dont la membrane muqueuse était d'un rouge cerise. Enfin, l'exhalation sanguine que nous avons rencontrée, achève de démontrer l'extrême violence de la phlegmasie.

Nous croyons inutile d'insister davantage sur les phénomènes qui viennent d'être rapportés, pour démontrer qu'il existe une identité parfaite entre le mode d'action des poisons irritans, et celui du suc de mancenillier; seulement nous ajouterons qu'il est de tous les poisons de cette classe connus jusqu'ici, celui dont les propriétés sont le plus énergiques et dont les effets sont le plus rapidement funestes. Quant à la mort des animaux empoisonnés, elle paraît résulter de l'inflammation violente que ce poison détermine dans les parties avec lesquelles il est en contact.

Observations sur plusieurs points d'anatomie pathologique et de pathologie; par P. H. Bérard, *D. M. P.* (1)

§. I.er *Sur la dilatation partielle du cœur.*

On a, jusqu'à ces derniers temps, donné le nom d'anévrysme du cœur à de simples dilatations des cavités de cet

(1) *Dissertation sur plusieurs points d'anatomie pathologique*, etc., soutenue le 14 février 1826. (Extrait.)

organe, avec amincissement ou hypertrophie de ses parois, mais les auteurs ont à peine fait mention des poches anévrysmales placées à la surface du cœur, et communiquant avec lui comme les anévrysmes communiquent avec les artères sur lesquelles on les rencontre. Cette maladie, qu'on a nommée *dilatation partielle*, et à laquelle le nom d'*anévrysme* s'appliquerait mieux qu'à celle qu'on désigne ainsi communément, est très-rare, et n'a encore été vue que par un petit nombre d'observateurs. Corvisart en a rapporté un exemple : la tumeur était située à la partie supérieure et latérale du ventricule gauche, son volume égalait presque celui du cœur, et sa cavité communiquait avec celle du ventricule par une ouverture lisse, arrondie, et de peu de largeur. Baillie dit qu'il a vu une seule fois le sommet du ventricule gauche converti en une poche assez large pour contenir une petite orange. Cette poche, dont les parois étaient amincies, était tapissée par une membrane blanche et opaque; elle contenait très-peu de sang coagulé.

Dans les deux cas que j'ai eu l'occasion d'observer, le cœur présentait également à sa pointe une tumeur volumineuse qui paraissait séparée du sommet des ventricules par un espèce de collet ou de rétrécissement circulaire, la pointe du ventricule droit arrivait jusqu'au collet de la tumeur sans s'y ouvrir. Le sommet du ventricule gauche communiquait avec elle par un orifice arrondi. L'intérieur de la poche anévrysmale était rempli de caillots bien organisés, plus ou moins desséchés; enfin, le cœur avait contracté adhérence avec le péricarde. Les descriptions suivantes en donneront une idée plus complète.

Premier fait. Sur le cadavre d'une femme de 50 ans, d'un embonpoint médiocre, et qui n'offrait aucune infiltration séreuse des membres abdominaux, on trouva à l'ouverture du thorax, les poumons unis par un tissu lamineux serré, à presque tous les points des plèvres costales. Le péricarde,

amplement distendu par le cœur, sur lequel on ne pouvait le faire glisser, était soulevé vers l'échancrure du bord antérieur du poumon gauche par une tumeur arrondie qui altérait la forme du sac. En poursuivant la dissection, on reconnut que le péricarde adhérait partout au cœur et aux gros vaisseaux, sa cavité était disparue. Un tissu cellulaire très-fin parcouru par une infinité de vaisseaux injectés, était le moyen d'adhérence. Le cœur, dépouillé de son enveloppe, était couvert çà et là, surtout aux environs de la tumeur et sur l'oreillette droite, de plaques membraneuses de nouvelle formation, et comme récemment enflammées. La tumeur, qui distendait le péricarde, était placée au sommet du cœur. Son volume égalait celui d'une pomme de moyenne grosseur; sa surface était arrondie, de couleur rougeâtre. Un enfoncement circulaire la distinguait extérieurement du sommet des deux ventricules, et lui formait une espèce de collet.

La cavité du ventricule droit était assez ample. Sa pointe ne s'étendait pas jusqu'au collet déjà indiqué, sans communiquer avec le sac anévrysmal; ses parois étaient un peu amincies et flasques. La cavité du ventricule gauche était beaucoup plus considérable que celle du ventricule droit; son sommet communiquait librement, et par un orifice arrondi, d'un pouce de diamètre, avec la cavité de la tumeur. Les parois de ce ventricule avaient une épaisseur ordinaire du côté de la cloison. Vers le bord gauche, au contraire, la substance musculaire s'amincissait insensiblement en se continuant sur les parois du sac anévrysmal. La moitié inférieure de ce ventricule était lisse, et n'offrait aucune colonne charnue. L'anévrysme était tapissé à l'intérieur de caillots consistans, grisâtres, anciennement organisés, disposés en lames minces, concentriques. Les plus extérieures, qui étaient entièrement desséchées et tenaces, adhéraient assez intimement à la face interne

du sac. Les plus intérieures semblaient se continuer par leur circonférence avec la membrane interne du ventricule; il n'était pas facile de déterminer quelle était la nature des parois du sac anévrysmal. On voyait bien en dehors et à gauche la substance charnue du ventricule se continuer avec le sac, mais du côté de la cloison le tissu musculaire semblait s'arrêter tout-à-coup, et n'être plus remplacé que par une lame très-mince, transparente, fortifiée en dedans par les lames fibrineuses qui la tapissaient, et en dehors par le péricarde dont l'adhérence en ce point était plus grande que partout ailleurs. Cette lame était-elle la membrane séreuse du cœur, un peu épaissie? Elle paraissait se continuer avec elle, mais on ne pouvait guère affirmer qu'il y eût identité entre ces membranes.

Les poches anévrysmales placées sur les artères des membres s'appliquent successivement les couches celluleuses qu'elles compriment; elles peuvent ainsi se dilater outre mesure sans que leurs parois s'amincissent. Ces dernières augmentent même souvent d'épaisseur par l'organisation de la matière couenneuse que l'irritation fait épancher dans les aréoles du tissu lamineux, c'est par ce mécanisme que la nature retarde la rupture définitive de la poche anévrysmale. Les artères, qui par leur disposition anatomique, sont privées de ces enveloppes accessoires que le tissu cellulaire fournit aux vaisseaux des membres, se rompent prématurément quand elles sont affectées d'anévrysme. La portion de l'aorte sur laquelle se réfléchit le péricarde, les artères cérébrales, ne fournissent que trop de faits en faveur de cette proposition. On conçoit difficilement, d'après ces remarques, comment il peut se former une poche anévrysmale un peu considérable à la surface du cœur, à moins qu'elle n'ait lieu toute entière aux dépens de la substance charnue de cet organe. Or, on vient de voir qu'il n'en était pas ainsi dans le cas précé-

dent. Je crois que l'adhérence du péricarde a été l'obstacle principal à la rupture de la tumeur, et a favorisé son développement. Nous avons vu que cette adhérence était plus serrée là qu'ailleurs : le tissu lamineux qu'on y rencontrait a dû contribuer à l'organisation du sac. Je ne pense pas, cependant, que l'adhérence ait précédé l'anévrysme; elle a dû se former dans les premiers temps de la dilatation partielle. On sait que dans les cavités splanchniques, la pression exercée par une tumeur sur deux lames séreuses contiguës, détermine leur inflammation adhésive. La dureté des caillots fibrineux a dû aussi s'opposer à la rupture de l'anévrysme.

Deuxième fait. Dans le mois de février 1825, nous fîmes, mon frère et moi, les remarques suivantes sur le cadavre d'un homme âgé de 55 ans qui avait succombé après avoir offert plusieurs signes d'une affection du cœur. Le cadavre était chargé de graisse, la face bouffie et violette, les membres abdominaux infiltrés. La poitrine ouverte, nous fûmes étonnés de la forme extraordinaire que présentait le péricarde, qui était renflé et arrondi au niveau de la pointe du cœur, et dont la disposition me fit présumer l'existence d'une altération semblable à celle qui vient d'être décrite : l'ouverture vint justifier mon pronostic. Il y avait cependant quelques légères différences que je vais noter : 1.° Le cœur était d'un volume énorme, en sorte que l'hypertrophie avec dilatation des deux ventricules se trouvait compliquée de la dilatation partielle du sommet du ventricule gauche, tandis qu'il n'y avait dans le cas précédent, qu'une simple dilatation du ventricule gauche compliquant la dilatation partielle de la pointe. 2.° L'adhérence du péricarde n'existait qu'au niveau de la tumeur, la contiguité des deux lames séreuses était conservée partout ailleurs; dans le premier cas, l'adhérence était complète, et toute la cavité du péricarde avait disparu.

3.° Les caillots qui remplissaient le sac étaient blanchâtres, bien organisés, mais ils étaient encore humides, entremêlés, dans quelques points, de concrétions sanguines noirâtres, dont le dépôt ne paraissait pas très-ancien. Les concrétions fibrineuses dans le premier cas, étaient sèches, grisâtres, disposées en lames concentriques, et d'une formation bien plus ancienne.

Cette deuxième observation nous présente la maladie à un degré moins avancé; elle semble confirmer la proposition émise plus haut, que l'adhérence du péricarde est causée par la dilatation partielle, et commence à son niveau. Ainsi, nous voyons la péricardite circonscrite naître sous l'influence des affections locales du cœur, comme les pleurésies limitées, sous celle des maladies tuberculeuses des poumons.

La lésion anatomique que je viens de décrire, offre des caractères anatomiques assez tranchés pour qu'il soit impossible de la confondre sur le cadavre, avec toute autre maladie du cœur. J'aurais désiré pouvoir indiquer quelques signes susceptibles de la faire reconnaître pendant la vie, mais je n'ai point observé les malades qui en étaient atteints. Il ne paraît pas que l'habitude du corps puisse offrir aucun moyen de diagnostic. Le sujet de la première observation avait un embonpoint médiocre, celui de la deuxième était chargé de graisse. Les membres abdominaux étaient grêles et secs, dans le premier cas; ils étaient volumineux et infiltrés de sérosité, dans le second. La bouffissure et la lividité de la face, les troubles de la circulation, l'orthopnée, qui avaient fait diagnostiquer une maladie du cœur chez le malade observé en dernier lieu, ne peuvent servir à caractériser la dilatation partielle; elle était d'ailleurs, comme on l'a vu, compliquée de l'hypertrophie des deux ventricules.

La percussion donnerait probablement un son mat,

puisque le bord du poumon est repoussé en dehors au niveau de la tumeur. Cette dernière doit, en outre, venir frapper la paroi antérieure de la poitrine au-dessous de la mamelle gauche : peut-être que le cylindre ou l'oreille appliquée en ce lieu, feraient percevoir une impulsion forte et étendue.

§. II. *Rupture de l'oreillette gauche.*

Un jeune maçon tombe, la tête la première, d'un étage élevé; on l'apporte à l'hôpital de la Pitié; il était sans connaissance, sa respiration était stertoreuse, le pouls insensible; il vécut encore *deux heures et demie.* A l'ouverture du cadavre, on trouva; 1.° l'os frontal fracturé en plusieurs points, et enfoncé: les lobes cérébraux réduits en bouillie. 2.° le péricarde plein de sang en partie liquide, en partie coagulé : il s'y était épanché par une ouverture résultant de la rupture de l'appendice de l'oreillette gauche. Le trou était parfaitement arrondi, à bords un peu frangés, et assez large pour recevoir une très-grosse plume d'oie; 3.° le foie déchiré largement et profondément à sa partie supérieure.

Ce fait prouve avec beaucoup d'autres, 1.° que les plaies du cœur ne sont pas toujours suivies d'une mort instantanée, et l'on peut remarquer que dans le cas dont il est ici question, la plaie du cœur n'a peut-être pas causé seule la mort du blessé; 2.° que les abcès du foie, qu'on remarque si fréquemment chez les individus affectés de plaies de tête, sont quelquefois le résultat de la commotion violente que cet organe ressent en raison de sa pesanteur, lorsque le corps éprouve une secousse considérable.

Par quel mécanisme la rupture du cœur a-t-elle pu s'opérer? On doit plutôt l'attribuer, je crois, à l'abord brusque du sang dans le sinus par les quatre veines pulmonaires qu'à la vibration directe éprouvée par l'oreillette.

Un resserrement rapide du thorax a pu accélérer l'arrivée du sang par les veines pulmonaires, et si cet effort a eu lieu au moment où la contraction du ventricule repoussait dans l'oreillette le cône de sang intercepté par l'abaissement de la valvule mitrale, la rupture est devenue nécessaire.

§. III. *De l'inflammation des artères.*

Dans les additions faites à la Médecine opératoire de Sabatier, on expose les remarques de M. le professeur Dupuytren sur l'influence apportée par l'inflammation des artères aux résultats de leur ligature.

Les artères enflammées, dit-on, sont converties en une substance qui se coupe comme du lard lorsqu'on exerce la constriction nécessaire à l'hémostase. La chute rapide de cette ligature occasionne des hémorrhagies consécutives dangereuses. Delà, le précepte de ne jamais chercher les artères dans les parties enflammées, et de placer les ligatures plus près de tronc au moyen d'incisions convenables.

Pour apprécier la valeur de ces assertions, il faut essayer de reconnaître; 1.° si les artères ont beaucoup de tendance à s'enflammer; 2.° si les phénomènes de leur inflammation sont compatibles avec les hémorrhagies traumatiques.

§. I.er *Les artères s'enflamment-elles, facilement?* Ces vaisseaux peuvent se trouver au milieu de parties enflammées ou dégénérées; ils peuvent être divisés complètement ou incomplètement; ils peuvent avoir été liés. Étudions ce qui se passe dans ces différens cas.

Les auteurs de pathologie et ceux qui ont écrit sur l'anatomie générale, ont indiqué la singulière prérogative qu'ont les vaisseaux artériels de se conserver intacts au milieu des parties enflammées ou dégénérées. Les faits suivans viennent à l'appui de ces remarques.

Observation. Un jeune homme avait été affecté d'un érysipèle gangréneux; la chute des escarrhes avait donné lieu à deux larges ulcérations occupant la partie inférieure de l'abdomen. La peau était décollée autour de ces ulcérations qui s'aggrandirent successivement en haut, en bas et en dedans, de manière à se réunir. Cet aggrandissement eut lieu par un mécanisme assez remarquable. La peau décollée s'amincissait peu à peu, devenait noirâtre, et était absorbée sans qu'il en restât de vestiges, en même temps qu'une nouvelle portion de peau se décollait, pour subir plus tard la même absorption; (la grande étendue de peau décollée ôtait tout moyen de changer cette disposition vicieuse au moyen des caustiques ou de l'instrument tranchant). Trois semaines plus tard les parois du bas-ventre ne présentaient plus qu'une vaste ulcération. Une portion de l'aponévrose du grand oblique et des fibres charnues du petit oblique et du transverse, ayant été comprises dans les escarrhes primitives au-dessus de l'arcade fémorale du côté gauche, l'artère iliaque externe de ce côté battait au fond de la plaie depuis le lieu où elle cesse d'être couverte par le péritoine jusqu'à celui où elle passe sous l'arcade fémorale. Les choses restèrent en cet état *pendant plusieurs semaines*; le malade succomba. A l'ouverture du cadavre, il fallut râcler la membrane des bourgeons vasculaires de dessus l'artère, pour mettre cette dernière à découvert. L'artère mise à nu était saine, nullement enflammée ou fragile; elle n'avait pas même changé de couleur. Nous essayâmes, M. Béclard et moi, de la couper avec une ligature; il fut impossible d'y parvenir. (1).

M. le professeur Boyer (*Traité des maladies chirurgicales*) dit avoir vu l'artère brachiale complètement dé-

---

(1) Les réflexions qui suivent nous ont été communiquées ultérieurement par M. Bérard.

nudée à la suite d'un anthrax; les battemens purent être observés pendant 10 jours, après quoi les bourgeons vasculaires la dérobèrent à la vue. On verra plus loin qu'elle n'était pas enflammée.

Rien n'est plus propre à montrer la difficulté qu'a le tissu artériel à s'enflammer, que l'étude des phénomènes de la phlébite. Les caractères anatomiques de cette inflammation ne consistent pas seulement dans l'augmentation d'épaisseur des parois de la veine, dans la perte de son élasticité et de sa transparence, dans l'effusion de matière couenneuse à la face interne du vaisseau; dans la formation d'abcès ordinairement multiples, renfermés d'abord dans la cavité de la veine, et séparés les uns des autres par des flocons de substance plastique; mais on trouve encore dans la gaine celluleuse qui entoure le vaisseau, des traces d'une inflammation considérable attestée par l'exhalation abondante qui s'y est opérée. Lorsque l'inflammation a occupé une ou plusieurs veines satellites de l'artère principale d'un membre, tous ces vaisseaux sont comme ensevelis dans la matière organisable qui s'est déposée autour d'eux. Les artères sont donc alors plongées de toutes parts dans des parties enflammées; cependant, on les trouve parfaitement saines à côté de la veine qui a éprouvé les altérations indiquées plus haut. J'ai eu plusieurs fois, tant à l'hôpital de la Pitié, qu'à la maison d'accouchemens, l'occasion de constater les particularités d'anatomie pathologique que je viens d'exposer.

A cette occasion, je placerai ici quelques remarques relatives à l'œdême des femmes nouvellement accouchées. On a d'abord attribué cette maladie à la suppression des lochies; on l'a considérée depuis comme un symptôme de l'inflammation des ganglions et des vaisseaux lymphatiques du bassin et des membres inférieurs. Cette étiologie est plus fondée, mais elle est trop exclusive; l'œdême est quelque-

fais occasionné par l'inflammation des veines saphènes, crurales, iliaques, ou même par celle de la veine cave inférieure. On trouve souvent du pus dans les veines des femmes mortes avec une infiltration séreuse survenue après les couches. Pendant le cours de cette affection, si on exerce une pression sur l'aîne des malades, on cause de la douleur comme quand les ganglions lymphatiques sont enflammés; mais le siége de l'inflammation parait un peu plus profond dans le cas de phlébite. En disséquant le cadavre d'une jeune femme qui avait succombé à cette maladie, j'ai trouvé les parois de la veine fémorale, de l'iliaque externe, de l'iliaque primitive du côté gauche et de la veine cave jusqu'à la hauteur des rénales, épaissies, grisâtres, opaques; la cavité était obstruée d'espace en espace par des flocons d'un blanc rougeâtre, et contenait dans les intervalles de ces flocons, une matière puriforme, ténue et sanguinolente. La veine cave reprenait sa transparence et son aspect ordinaires au niveau des veines rénales. L'artère et la veine fémorales étaient comme ensevelies au milieu de la matière organisable épanchée autour d'elles; cependant l'artère n'offrait aucune trace d'inflammation (1).

Dans d'autres circonstances, on ne trouve pas de pus, ni d'altérations considérables dans les parois des veines; mais ces vaisseaux contiennent des caillots si consistans,

---

(1) On dit avoir observé que la fièvre symptomatique de la phlébite avait quelquefois un type rémittent ou intermittent; la femme dont je viens de parler avait eu au début deux accès fébriles quotidiens, et revenant périodiquement le soir. Chaque accès avait été accompagné de délire et de convulsions; il ne restait qu'un peu de fréquence du pouls dans les intervalles. Le sulfate de quinine avait arrêté cette espèce de fièvre pernicieuse, contre laquelle les évacuations sanguines avaient échoué; mais il resta de l'accélération dans le pouls, quoique la malade se crût guérie; l'œdème se manifesta, et la mort survint plus tard.

qu'on ne peut pas admettre qu'ils se sont formés depuis la mort des malades. Les veines, alors, au lieu d'être plates, sont cylindriques et très-distendues par le sang coagulé; je ne puis mieux exprimer ce qu'elles offrent à la vue et au *toucher* qu'en employant une comparaison triviale : elles ressemblent à des boudins très alongés. Il y a presque toujours aussi un peu d'épaisissement dans leurs parois (1).

Dans d'autres cas, et ce sont les plus nombreux, on ne trouve aucune altération dans les veines; les ganglions lymphatiques sont d'un rouge brun et un peu gonflés. On sait enfin, qu'on a indiqué un rapport entre l'état des articulations du bassin et l'œdême. Tout cela prouve qu'on ne doit point être exclusif quand on recherche la cause d'un phénomène morbide.

On peut conclure de ce qui précède cette digression, que les artères ne participent que rarement à l'inflammation des parties voisines, lorsque leurs parois n'ont pas été divisées ou étranglées par une ligature; il s'en suit, qu'une ligature pourrait, si cela était nécessaire, être placée sur une artère dénudée ou située au milieu des parties enflammées.

Les artères divisées s'enflamment-elles facilement ? Si l'ouverture est latérale, tantôt les hémorrhagies se renouvellent à des intervalles plus ou moins rapprochés sans que les parois de l'artère aient subi la moindre altération au-delà des bords de la division, quoique la suppuration se soit établie dans les parties molles voisines; tantôt une cicatrice latérale ou un caillot empêchent l'écoulement du sang, sans oblitérer l'artère; et on verra plus loin,

(1) Il est bien probable que l'obliquité latérale de l'utérus cause quelquefois cette coagulation du sang. Cet organe comprime alors les veines iliaques droites ou gauches. J'ai vu néanmoins cette altération des veines sur des hommes affecté d'œdème.

que c'est ce défaut d'inflammation de l'artère, qui entretient les hémorrhagies. Le caillot est soulevé plus tard, un anévrysme faux consécutif se développe. Or, M. le professeur Boyer dit, en parlant de cet anévrysme, que c'est celui qui offre le plus de chances de guérison par l'ancienne méthode, parce que *l'artère est saine au niveau de la tumeur.* Il est important, dans le cas où une artère est divisée latéralement, de placer deux ligatures, l'une au-dessus et l'autre au-dessous de la division; delà la précepte d'inciser sur le trajet de l'artère et vis-à-vis l'ouverture du vaisseau. Si la suppuration s'était déjà montrée dans les parties molles qui avoisinent l'artère, la crainte que cette dernière ne soit devenue *trop sécable* par l'inflammation, pourrait engager à négliger le précepte, et à entourer le vaisseau d'une seule ligature placée entre le cœur et la plaie. Or, on sait avec quelle facilité les anastomoses ramèneraient le sang par le bout inférieur. Ce retour du sang qui rétablit momentanément les pulsations dans les anévrysmes, soit spontanés, soit consécutifs, opérés par la méthode de Hunter, n'empêche cependant pas leur guérison, parce qu'il est surmonté par la tendance à la contraction du kyste anévrysmatique et des caillots qu'il contient. Il n'en est pas de même lorsqu'une artère est divisée latéralement: elle peut alors verser librement sur la surface d'une plaie le sang que les anastomoses font refluer jusqu'aux lèvres de la division. La crainte de trouver l'artère enflammée pourrait donc faire adopter des moyens hémostatiques insuffisans. Mais cette crainte ne serait pas fondée, et la persistance de l'hémorrhagie est la meilleure preuve que le vaisseau n'est pas enflammé.

La ligature entre le cœur et la blessure de l'artère, pourrait être cependant le seul moyen admissible lorsque la recherche de l'artère serait trop difficile, ainsi que dans

sang pourra surmonter l'obstacle, et une hémorrhagie aura lieu; mais alors l'artère sera saine quelques lignes plus haut, et on ne voit pas la nécessité d'aller toujours la rechercher *à six pouces* au-dessus de la plaie. Si le travail inflammatoire, au contraire, s'est élevé beaucoup au-dessus de la ligature, la digue offerte à la colonne de sang ne pourra plus être surmontée, en sorte que c'est précisément l'inflammation qui prévient les hémorrhagies, loin d'être la cause de leurs récidives.

Pour qu'une hémorrhagie survienne après une ligature, et que les craintes qu'on a exprimées relativement à l'application des ligatures fussent fondées, il faudrait que les parois de l'artère perdissent leur cohésion dans une assez grande étendue, sans que sa cavité cessât d'être perméable, ou en d'autres termes, qu'elle ne présentât qu'une partie des caractères anatomiques de son inflammation. On voit cependant, dira-t-on, des hémorrhagies après des applications successives de ligatures. Je n'en disconviens pas; mais il est beaucoup d'explications de ces hémorrhagies, sans avoir recours à l'inflammation des artères. J'en ai déjà indiqué une; on peut y ajouter, 1.° les altérations pathologiques des artères qui, suivant Vacca Berlinghieri, sont la cause la plus commune des hémorrhagies consécutives, en s'opposant à ce que l'artère éprouve convenablement *l'inflammation adhésive*. Nul doute que plusieurs ligatures ne soient, dans des circonstances semblables, posées successivement et inutilement sur le même vaisseau; 2.° les cas où une artère est trop peu serrée, ou liée obliquement; 3.° ceux où une artère liée dans la continuité d'un membre, présente une collatérale un peu volumineuse à peu de distance au-dessus de la ligature, etc.

Il est si facile de faire des applications de ce qui précède aux cas où une artère est coupée en travers, que je m'abstiendrai de les présenter. On voit aussi que la couclusion

générale qu'on peut tirer de ces observations, est bien opposée à l'assertion que j'ai essayé de combattre.

§. IV. *Formation accidentelle des vaisseaux.*

Plusieurs anatomistes rejettent la théorie récente sur l'organisation des fausses membranes ; ils ne peuvent admettre que des vaisseaux se creusent spontanément dans la matière plastique exhalée par l'effet d'une irritation, et encore moins, que ces vaisseaux présentent d'abord une circulation isolée. Cependant ces vaisseaux existent dans les fausses membranes, et on est alors obligé de supposer qu'ils se sont prolongés des parties voisines à l'aide d'une espèce de turgescence du tissu cellulaire ; la nature nous offre pourtant beaucoup d'exemples de la formation spontanée des vaisseaux. Ainsi, il n'est pas probable qu'ils existent dans l'œuf avant l'incubation, et on est parvenu à suivre jour par jour les progrès de leur développement dans la membrane vitellaire.

Lorsqu'une membrane nouvelle se trouve libre d'adhérences entre deux lames séreuses qui lui sont contiguës, lorsque cette membrane est remplie de vaisseaux rougis par le sang, doit-on croire qu'ils sont venus de la membrane séreuse, ou qu'ils se sont développés dans la fausse membrane ? Une membrane de ce genre, d'une largeur considérable, flottait dans la poitrine d'une femme affectée d'hydrothorax. Le liquide contenu dans la plèvre était parfaitement transparent ; la plèvre offrait çà et là des masses dures de tissu cérébriforme, mais dans les intervalles elle était pâle et unie. Cependant la fausse membrane était d'un rouge foncé, ce qui résultait de la présence d'une quantité prodigieuse de vaisseaux sanguins qui s'y ramifiaient. M. Béclard a plusieurs fois montré dans ses cours cette fausse membrane que j'avais desséchée sur un verre, et que je conserve encore ; il avait été tout-

à-fait impossible de démontrer la moindre connexion entre elle et la plèvre.

Observations relatives à une anastomose remarquable du système veineux général avec le système veineux abdominal; par M. MENIÈRE, *interne à l'Hôtel-Dieu de Paris.*

Le 25 janvier 1826, nous avons rencontré sur le cadavre d'un homme de 45 ans, mort la veille d'une méningite chronique, un canal veineux d'un volume considérable, établissant une communication facile entre la fin de la veine iliaque externe droite, et le sinus de la veine-porte hépatique. Entrons dans quelques détails.

A l'endroit où la veine iliaque externe passe sous l'arcade crurale, une veine du volume du doigt indicateur se détache à angle droit de son côté interne, suit la direction du bord supérieur du pubis jusqu'à la symphyse, delà monte verticalement derrière la ligne blanche, arrive à l'ombilic, continue sa marche ascendante dans l'épaisseur du bord postérieur du ligament triangulaire du foie, et s'ouvre enfin dans le sinus de la veine-porte hépatique, largement distendu.

Depuis son origine inférieure jusqu'au niveau de l'ombilic, ce canal veineux offre la dimension indiquée cidessus; on observe çà et là des renflemens séparés par des brides transversales; ce sont des valvules indiquées audehors par des lignes blanches opaques, et manifestement fibreuses; les parties dilatées sont minces, transparentes, et le caillot noir qui les remplit en entier, indique très-exactement leur trajet. Cette veine placée entre le péritoine et l'aponévrose des muscles abdominaux, est entourée d'un tissu cellulaire graisseux assez abondant. Il en résulte une sorte de crète saillante, étendue depuis l'om-

bilic jusqu'au pubis, puis du pubis jusqu'au milieu de l'arcade crurale droite, et dont le sommet formé par la veine, est coloré en noir.

Depuis l'ombilic jusqu'au sinus de la veine porte, le canal offre des caractères anatomiques entièrement différens. Son calibre est moins grand de moitié; il augmente graduellement à mesure qu'il approche de sa terminaison; il a une forme conique, régulière, très-alongée, sans bosselure ni valvules; il est épais, jaunâtre, opaque, et très-résistant. Ces différences si tranchées s'observent brusquement et sans transition; une valvule semi-lunaire placée derrière l'anneau ombilical, forme la limite entre ces deux vaisseaux parfaitement distincts malgré leur continuité. Cette valvule, qui forme un éperon saillant, intercepte les deux tiers du calibre de la portion sous-ombilicale; cependant le caillot noir que nous avons signalé n'est point interrompu par cet obstacle, il est très-rétréci en cet endroit et se prolonge dans la portion supérieure du canal, indiquant ainsi la marche du fluide qui le parcourait pendant la vie. Cette circonstance, peu importante en elle-même, sera par la suite appréciée à sa valeur.

L'existence d'une large anastomose entre le système veineux général et celui de la veine porte, offrant une particularité rarement observée jusqu'à ce jour, nous recherchâmes avec soin s'il existait quelque obstacle au cours du sang noir dans les cavités abdominale et thoracique. Nous constatâmes l'état normal des veines caves, des iliaques primitives, du tronc de la veine-porte; l'oreillette droite et le ventricule du même côté ne nous présentèrent rien d'irrégulier et l'anomalie singulière qui s'est offerte à nous, ne pouvait être attribuée à aucune cause mécanique appréciable. Les veines tégumenteuses et musculaires des parois abdominales étaient dans l'état naturel.

Nous pensions que ce fait était l'unique dans les anna-

les de la science, et beaucoup de personnes versées dans l'étude de l'anatomie, le croyaient comme nous, lorsque nous apprîmes que M. Manec, prosecteur à l'hôpital de la Pitié, en avait rencontré un qui n'en différait que très-peu. Nous devons à son obligeance l'avantage d'avoir examiné avec attention la pièce conservée depuis deux ans dans l'alcohol. Le sujet de l'observation était un homme plus que sexagénaire. La veine iliaque externe droite fournissait, un peu au-dessus de l'arcade crurale, deux rameaux de la grosseur d'une plume à écrire qui se réunissaient bientôt; l'anse qu'ils formaient laissait passer l'artère obturatrice qui naissait de l'épigastrique. Le tronc montait flexueux vers l'ombilic en suivant la direction ordinaire de l'artère épigastrique. Celle-ci ne différait en rien de la disposition normale, non plus que les petites veines qui l'accompagnaient. Le tronc accidentel était large, irrégulier, les parois étaient extrêmement minces et transparentes; arrivé à quelques lignes au-dessus de l'ombilic, il se portait d'arrière en avant dans un écartement de la ligne blanche, sortait par cette ouverture accidentelle, et venait former une tumeur sous-cutanée du volume d'une noix. La veine rentrait ensuite dans l'abdomen par la même voie, se plaçait dans le bord postérieur du repli triangulaire du péritoine, montait jusqu'aux deux tiers de la longueur de ce bord, s'élargissait alors sensiblement, et s'ouvrait enfin dans le sinus de la veine-porte hépatique. La portion de la veine qui faisait hernie ainsi que celle qui allait jusqu'au foie, offraient une couleur, une opacité, une consistance bien différentes de ce que l'on observait dans la portion sous-ombilicale. Une chose digne de remarque, c'était la présence du faisceau fibro-celluleux qui résulte de l'oblitération de la veine ombilicale; la dissection attentive des parties ne laissait aucun doute sur son existence. Les deux artères et la veine se réunissaient dans l'anneau; et l'on pou-

vait facilement les suivre dans leur trajet sous le péritoine. Mais l'isolement complet de la veine anormale et du cordon fibreux n'avait lieu que dans les deux tiers de sa longueur; au-delà de cette limite, là où la veine s'élargissait, il y avait confusion de ces deux parties; la veine ombilicale persistante, formait la continuation du canal accidentel, et allait s'ouvrir dans le sinus de la veine porte.

Depuis l'ombilic jusqu'à sa terminaison au foie, le canal veineux présentait des parois épaisses, comme fibreuses, non transparentes, caractères en tout opposés à ceux de la partie inférieure. Ils étaient plus marqués que partout ailleurs dans l'anse vasculaire formant hernie. Cette moitié supérieure de la veine avait à peu près le volume du petit doigt d'un adulte. Du reste, le système veineux abdominal fut examiné avec soin, et tous les troncs principaux furent trouvés réguliers.

Ces deux observations peuvent donner lieu à diverses réflexions qui ne seront pas sans intérêt. Elles réuniront au mérite d'être curieuses, celui bien préférable d'être utiles; l'anatomie comparée nous prêtera son secours pour éclaircir plusieurs points douteux; la physiologie et la pathologie externe en retireront peut-être quelque fruit.

Le bulletin de la Société philomatique du mois de janvier 1813, contient un extrait d'un mémoire du professeur Jacobson de Copenhague, sur une disposition particulière du système veineux général dans certaines classes de reptiles. Chez les ophidiens, les sauriens et les batraciens, les veines des extrémités inférieures, les caudales, les rénales inférieures, celles d'une grande partie de la peau, et les musculaires abdominales, se réunissent en plusieurs branches principales qui se portent vers la ligne médiane de la paroi antérieure de l'abdomen; il en résulte bientôt un tronc unique qui suit cette direction, s'engage entre les grands lobes du foie, et va se réunir à la veine-porte hépa-

tique. Dans les autres classes de la même famille, cette disposition est plus ou moins marquée. Le savant à qui nous empruntons ces détails, rattache à cette circonstance d'organisation la plupart des phénomènes physiologiques qu'on remarque chez les reptiles; ainsi, la lenteur du mouvement circulatoire, l'asphyxie complète que supportent ces animaux pendant toute la saison froide, la production d'une certaine quantité de matière graisseuse destinée à leur nutrition pendant le temps de l'engourdissement, lui paraissent une conséquence de cette disposition du système veineux qu'il a signalée le premier. Nous ne chercherons pas à apprécier la valeur de cette opinion, cela nous entraînerait trop loin; qu'il nous suffise de faire observer que dans les différentes classes d'animaux vertébrés, plusieurs genres présentent des phénomènes à peu près identiques sans que leur organisation soit la même.

Quel que soit du reste le résultat de cette disposition anatomique chez les reptiles, on ne pourra se dispenser de reconnaître une analogie frappante entre la description de Jacobson et celle que nous avons donnée plus haut. C'est surtout dans le point capital que la ressemblance est parfaite. La communication du système veineux général avec celui de la veine-porte par un tronc considérable, offre une anomalie singulière dont les exemples sont trop rares pour ne pas mériter l'attention des médecins. Jusqu'ici les anastomoses de ces deux ordres de vaisseaux n'ont lieu qu'au moyen de radicules du plus petit volume; dans le cas dont il s'agit, la moitié du sang noir revenant d'une extrémité pelvienne a dû nécessairement se mêler avec celui qui était destiné à pénétrer dans la substance du foie et fournir les matériaux d'une sécrétion importante.

L'isolement du système veineux abdominal, et ses connexions avec le foie ont donné lieu à des explications ingénieuses sur le mode d'action de ce dernier organe, sur

l'influence qu'il exerce sur le sang noir qui le parcourt, etc. Ces idées perdent une partie de leur mérite quand on considère que chez les deux individus dont nous avons parlé, les fonctions du foie et de ses annexes se sont exécutées régulièrement pendant de longues années, bien que les conditions théoriques ne fussent pas remplies. Il est d'ailleurs des faits qui sont encore plus concluans; on a vu le tronc lui-même de la veine porte, au lieu de pénétrer dans le foie, s'ouvrir directement dans la veine cave inférieure. J. F. Meckel en rapporte deux exemples, et bien que, selon ce savant anatomiste, cela tienne à ce que l'organisation s'est arrêtée à l'un des degrés dont elle parcourt la série successive, il n'en faut pas moins conclure que cette disposition peut coexister avec certaines fonctions, ce qui ne pourrait avoir lieu si le sang de la veine porte était indispensable à leur accomplissement. Ainsi donc, soit que le tronc de la veine porte se rende ailleurs que dans le foie, soit qu'il reçoive du sang d'autre part que de ses rameaux d'origine, toujours est-il que les fonctions placées sous sa dépendance ne sont pas interverties dans l'un et dans l'autre cas, et que l'isolement de ce système n'est ni aussi constant, ni surtout aussi important qu'on le croit en général; les qualités particulières attribuées gratuitement au sang qui le parcourt, ne sont appuyées sur aucune expérience directe, et quand même cela serait, il faudrait admettre qu'un état évidemment différent ne change rien à l'élaboration du fluide qui en est la conséquence.

La disposition anatomique que nous avons décrite est sans doute congénitale; mais il n'est pas également facile de se rendre compte de toutes les circonstances qui l'accompagnent. Dans les deux cas dont il s'agit, la veine ombilicale reste perméable en partie ou en totalité. Or, comment cela a-t-il pu avoir lieu? Lorsque le sang par-

tant du placenta parcourait cette veine et se rendait dans le foie, celui qui revenait des membres inférieurs du fœtus se mêlait avec lui et devait ainsi diminuer d'autant les qualités particulières au premier. On aurait pu croire encore à une bifurcation de la veine ombilicale, circonstance observée chez l'homme, et dont Haller rapporte plusieurs exemples; mais la différence d'organisation entre les deux portions de cette veine ne permet pas de s'arrêter à cette idée, que détruisait d'ailleurs complètement la disposition des valvules dont nous avons parlé dans la 1.ère observation. Il est évident en effet que le sang suivait une marche ascendante; le caillot que nous avons rencontré mettait la chose hors de doute. Sa couleur, sa consistance, son volume prouvaient qu'il s'était formé de bas en haut.

Il nous reste à tirer des deux faits que nous avons rapportés, les conséquences pratiques qui en découlent naturellement; chez le premier sujet, l'existence d'une hernie crurale et la nécessité de l'opération auraient entraîné des accidens d'autant plus graves, qu'ils eussent été imprévus et irrémédiables. On a vu, en effet, que le canal veineux accidentel partant du côté interne de la veine iliaque externe, passait derrière l'arcade crurale pour gagner la ligne médiane; or, d'après la marche que suivent ordinairement les parties formant hernie, dans le cas dont il s'agit, le vaisseau eût été placé au côté interne du collet du sac, et l'incision pratiquée sur le ligament de Gimbernat l'eût certainement intéressé. Si l'on réfléchit à la gravité des suites d'une telle lésion, on sentira la nécessité de redoubler de précaution dans le débridement de cette espèce de hernie. Ce cas, au reste, se rappproche pour les conséquences de celui dans lequel l'artère obturatrice naît de l'épigastrique, et contourne le côté interne du collet du sac.

La hernie ombilicale et celles qui occupent quelque point de la ligne blanche au dessus de l'ombilic peuvent donner lieu à quelques réflexions de même nature. Lorsque le débridement du collet de la hernie est nécessaire, il est de règle de le pratiquer en dehors et à gauche. Ce précepte est fondé sur la crainte de rencontrer la veine ombilicale perméable au sang. Tous les traités de chirurgie citent des observations de ce genre, dans lesquelles les plus fâcheux accidens ont suivi l'ouverture de ce vaisseau. On conçoit cependant que cette précaution deviendrait superflue dans le cas où la hernie étant située au côté droit de l'anneau, aurait refoulé à gauche la veine ombilicale persistante, ou un canal comme celui qui la remplaçait dans le cas de M. Manec. Mais il est une remarque plus importante que fournit l'observation de notre confrère. La tumeur située au-dessus de l'ombilic, et formée par la veine accidentelle passant dans une ouverture de la ligne blanche, offrait des caractères tels qu'il n'était pas difficile de la prendre pour une épiplocèle. Or, on sait que des tumeurs d'aspect analogue, et placées dans le même lieu, ont été la cause de méprises funestes. Dans un cas de ce genre rapporté dans la thèse de mon ami, le docteur Bigot d'Angers, une péritonite fut prise pour les symptômes de l'étranglement d'une hernie épigastrique, et le malade succomba. La prétendue hernie était une tumeur graisseuse extérieure au péritoine. L'erreur n'eût pas été plus difficile dans l'observation de M. Manec, ni les suites moins graves. Sans doute ces cas sont rares, mais il nous semble utile d'être prévenu de leur possibilité, pour en éviter les fâcheux résultats.

Note sur un cas de mélanose de l'estomac; par M. Andral fils.

Une femme, âgée de cinquante ans environ, mourut à l'hôpital de la Charité (service de M. Lerminier), pendant le cours du mois de février 1826. Lors de son entrée à l'hôpital, elle avait une infiltration séreuse générale du tissu cellulaire sous-cutané, et une hydropisie ascite. Vainement chercha-t-on à pénétrer la cause de cette leucophlegmatie : les battemens du cœur paraissaient être dans leur état physiologique; rien n'indiquait une maladie du foie; aucun autre viscère ne paraissait être altéré. Les commémoratifs n'étaient pas plus propres à nous éclairer : la malade disait que son hydropisie s'était établie peu-à-peu, commençant par les membres, et s'étendant progressivement à l'abdomen; elle n'avait jamais senti aucune douleur dans le ventre; sa respiration n'était un peu gênée que depuis que l'ascite était devenue considérable. Pendant les six semaines environ qui s'écoulèrent entre l'époque de l'entrée de cette femme et celle de sa mort, l'hydropisie ne diminua pas; l'affaiblissement général devint de plus en plus grand; du dévoiement avait lieu de temps en temps, et l'anorexie était complète; d'ailleurs pas de douleur épigastrique, pas de vomissement; aspect naturel de la langue. La malade s'éteignit insensiblement, et succomba sans avoir présenté de nouveaux symptômes.

L'ouverture du cadavre ne montra l'existence d'aucune lésion dans le cœur, non plus que dans ses dépendances (péricarde, artères et veines poursuivies dans leurs différentes divisions). Les poumons, engoués à leur partie pos-

térieure, étaient d'ailleurs sains. Le canal thoracique, suivi dans toute son étendue, était libre, et contenait, comme de coutume, un peu de sérosité incolore et limpide. Un liquide semblable était épanché en grande quantité dans le péritoine qui n'offrait d'ailleurs aucune trace d'inflammation ancienne ou récente. Le foie avait le volume, la consistance, la couleur qui, dans l'état actuel de nos connaissances, constitue pour nous son état sain. Il en était de même de la rate, du pancréas, des ganglions mésentériques, et de l'appareil urinaire. Mais l'estomac nous présenta un genre d'altération qui n'aurait pu guères être prévu. Au moment où on l'incisa le long de sa grande courbure, il s'en échappa un liquide noir comme de l'encre, et qui, mis en contact avec du linge et du papier blanc, leur donnait une teinte semblable à celle qu'aurait produite sur eux l'apposition de la membrane choroïde. La quantité de ce liquide, contenue dans l'estomac, pouvait être évaluée à celle qu'auraient contenue trois verres ordinaires. La surface interne du ventricule ayant été lavée et essuyée, nous la trouvâmes parsemée d'un grand nombre de taches d'un noir foncé, toutes exactement circulaires ou ovalaires. Trois ou quatre de ces taches étaient un peu plus larges qu'une pièce de deux francs. Huit à dix avaient la grandeur d'une pièce d'un franc; les autres, beaucoup plus nombreuses, auraient pu admettre, dans l'espace qu'elles occupaient, depuis une pièce de dix ou de cinq sous jusqu'à un grain de millet; elles ne se montraient plus enfin, en quelques endroits, que comme de très-petits points noirs. Autour des deux plus larges taches et de quelques autres plus petites, la membrane muqueuse présentait une couleur rouge livide qui, assez marquée dans l'espace de quelques lignes autour de la tache noire, allait en s'affaiblissant à mesure qu'elle s'en éloignait; autour des autres taches,

dans leurs intervalles, et partout ailleurs, la surface interne de l'estomac était pâle, et la muqueuse n'offrait aucune altération appréciable sous le rapport de sa consistance et de son épaisseur. C'était seulement dans la membrane muqueuse qu'avait son siége la coloration noire; mais elle la présentait avec une égale intensité sur ses deux faces; là où elle était ainsi colorée, elle était un peu plus épaisse et plus résistante qu'ailleurs. En quelques points, le tissu cellulaire subjacent aux taches noires était rougeâtre. Nous n'observâmes rien de remarquable dans le reste du tube digestif.

Au moment où nous aperçûmes ces plaques noires comme de l'ébène, disséminées à la surface interne de l'estomac, nous fûmes frappés de leur ressemblance avec de véritables plaques gangréneuses, et en particulier avec les escarrhes que détermine dans l'estomac l'ingestion de l'acide sulfurique concentré. Cependant aucune odeur gangréneuse ne s'exhalait de l'estomac; le genre de mort de la malade éloignait toute idée d'empoisonnement par un corrosif; il n'y avait eu aucun symptôme d'affection aiguë de l'estomac; d'un autre côté, un rapprochement pouvait être établi entre la nature des taches noires de la muqueuse, et celle du liquide de même couleur contenu dans l'estomac. Dès-lors nous rejetâmes toute idée d'affection gangréneuse, idée qui ne s'accordait ni avec la nature des symptômes observés pendant la vie, ni avec celle des lésions elles-mêmes plus attentivement examinées. Nous ne vîmes plus dans ce cas qu'un exemple de mélanose de l'estomac, en d'autres termes, d'une sécrétion de matière colorante noire qui, d'une part, avait été déposée dans le tissu même de la membrane muqueuse, d'où coloration noire accidentelle de celle-ci, semblable à celle qui existe naturellement chez les animaux dans certaines portions de leurs membranes muqueuses, et qui, d'autre

part; avait été exhalée à la surface libre de la membrane muqueuse, d'où présence d'un liquide noir dans l'intérieur de l'estomac.

J'ai cru utile de publier ce fait : 1.° parce qu'on a cité encore très-peu d'exemples d'un semblable dépôt de pigmentum noir, sous forme de taches circonscrites, dans le tissu même de la membrane muqueuse gastrique; 2.° parce que ce fait n'est peut-être pas sans importance sous le rapport de la médecine légale, comme présentant des lésions se rapprochant à certains égards de celles que peut produire l'acide sulfurique; 3.° parce que ce fait démontre qu'une matière analogue à celle qui constitue les vomissemens noirs dans certains cancers de l'estomac peut être exhalée dans cet organe, sans qu'il y ait affection cancéreuse, ou même gastrite; car ici, dans l'intervalle des plaques noires, la muqueuse était très-saine, et rien ne démontre que ces plaques elles-mêmes ayent été le résultat d'un travail inflammatoire. Il est vraisemblable que le pigmentum noir, épanché dans l'estomac, ne s'y formait pendant la vie qu'en petite quantité, de manière à pouvoir passer tout entier dans le duodénum; car, plus abondant, il eût dû être rejeté par le vomissement. Peut-être aussi ne commença-t-il à être exhalé que dans les derniers temps de la vie. N'oublions pas d'ailleurs combien furent peu tranchés les symptômes gastriques. L'anorexie fut le seul signe qui annonçât l'existence de quelque trouble du côté de l'estomac.

Une autre circonstance remarquable de cette observation, c'est l'existence d'une hydropisie (anasarque et ascite), sans lésion appréciable, soit mécanique, soit inflammatoire, qui puisse en rendre compte. Ici il ne nous est pas donné de pouvoir remonter à la cause qui a produit cette hydropisie; car dire qu'elle dépendait ou d'un excès d'activité des vaisseaux exhalans, ou d'une atonie des ab-

sorbans, ou d'un défaut d'équilibre entre l'action de ces deux ordres de vaisseaux, c'est faire de pures suppositions. Tout ce que nous voyons, c'est une augmentation de quantité dans le liquide qui remplit les aréoles du tissu cellulaire et la membrane séreuse abdominale. Ainsi donc, malgré la vive lumière qu'ont jetée les travaux modernes sur l'étiologie des hydropisies, l'observation nous force à reconnaître qu'il est encore un certain nombre de cas où soit l'étude des symptômes, soit l'anatomie pathologique ne peuvent encore nous en révéler la cause.

Sur la Lithotritie ou broiement de la pierre dans la vessie; par J. Civiale, *D. M. P.* (1).

Une maladie dont la naissance est souvent insidieuse, dont l'accroissement est certain, dont la maturité est terrible, c'est la pierre dans la vessie. Le malade, abandonné à lui-même, doit nécessairement périr.

L'on a cherché depuis des siècles à combattre un semblable fléau. Dans l'enfance de l'art, et à une époque où l'on ignorait les premiers élémens de l'anatomie, on n'a pu que faire des essais infructueux pour la guérison des malades.

Plus tard, on eut recours à une opération pour extraire la pierre, soit par les voies naturelles, soit au moyen d'une incision : ce procédé, par lequel on peut rarement espérer d'éviter des dangers qui ne compromettent que trop souvent l'existence, a été de tout tems l'objet des méditations des praticiens éclairés; on en voit la preuve dans les diverses modifications qu'a subies la cystotomie.

(1) Extrait de plusieurs Mémoires lus à l'Académie des sciences.

Cette opération présente une circonstance remarquable; l'anatomie, la matière médicale, les sciences naturelles, en un mot, tous les auxiliaires de la *médecine opératoire*, ont fait des progrès de siècle en siècle, et la cystotomie est à peu près demeurée stationnaire, du moins quant aux résultats.

C'est en vain que, tour à tour, on a employé les méthodes de Franco, de frère Jacques, pour en revenir enfin à celles de Marianus et de Celse, que des praticiens distingués du 19.eme siècle ont jugé utile de reproduire en les modifiant.

Quelque génie, je le répète, que les chirurgiens de tous les tems aient déployé dans les divers changemens et dans l'éxécution de cette opération sanglante, elle ne laisse pas que d'occuper une des plus tristes pages des annales de la chirurgie. Cette vérité a été si bien sentie, qu'on s'est continuellement efforcé de substituer à la cystotomie une méthode opératoire moins douloureuse et moins dangereuse. A peine la chimie fût-elle une science qu'on chercha à diriger les moyens qu'elle offrait alors pour obtenir la dissolution de la pierre dans la vessie. Cette science a fait des progrès immenses; on a fait de nouvelles tentatives, elles n'ont pas été plus heureuses; l'inefficacité de ce moyen curatif est maintenant hors de doute.

On a été ensuite chercher dans les effets du courant galvanique un élément de destruction de la pierre. Jusqu'à présent les essais qui ont été faits n'ont établi aucun résultat positif.

La nullité et même les dangers de l'emploi de ces agens ont engagé les praticiens à exploiter un fait connu des anciens. La courbure des sondes, dont on se servait et dont on se sert encore ordinairement, repoussait toute idée de la possibilité d'attaquer, de détruire et d'extraire la pierre par les voies naturelles.

Depuis des siècles, il est vrai, l'existence des sondes droites était connue. On voit de ces instrumens dans différens musées européens, et les médecins Arabes nous en ont transmis les dessins.

Cette vérité, quoique proclamée par Lieutaud, Santerelli, Gruithuisen, etc., était restée stérile, sous le rapport de son application.

En 1817, je conçus l'idée d'introduire dans la vessie, des *instrumens droits*, pour saisir et perforer la pierre, pour l'attaquer ensuite par des moyens chimiques. Sous ce dernier rapport, je ne fus pas plus heureux que mes devanciers, quoique l'emploi de mon appareil instrumental me mît à même de connaître, d'une manière exacte, la nature de la pierre dans la vessie, par le détritus qui provenait de la perforation; je cherchai alors à construire un appareil instrumental, pour broyer et extraire la pierre par des moyens purement mécaniques.

En juillet 1818, j'adressai au ministre de l'intérieur un mémoire avec les dessins de cet appareil opératoire : ils furent renvoyés à la Faculté de médecine. MM. Chaussier et Percy furent nommés commissaires (1).

A la suite de travaux multipliés et d'essais faits sur le

(1) « En 1818, au mois de juillet, M. Civiale présenta au Ministre de l'intérieur, la demande d'avances pécuniaires pour faire construire des instrumens de son invention qu'il disait propres à détruire la pierre dans la vessie, sans recourir à l'opération de la taille. Cette demande fut renvoyée quelques jours après, sous le N.° 20,639, à la Société de la Faculté de Médecine, avec un Mémoire explicatif de plusieurs dessins relatifs, 1.° à la théorie de la poche dont nous venons de parler, et 2.° à l'appareil instrumental que l'auteur nommait déjà alors *lithontripteur*. Le 14 du même mois, la Société donna à M. Civiale les deux mêmes commissaires que l'Académie lui a donnés en dernier lieu; mais, cette fois, ils ne firent pas de rapport; et les

cadavre et sur les animaux vivans, je fis à mon appareil instrumental des modifications successives; il devint enfin l'instrument qui sert aujourd'hui pour le broiement de la pierre dans la vessie.

La description d'une opération semblable qui se présente sous tant de faces différentes, et dans des conditions qui ne sont presque jamais les mêmes, offre de grandes difficultés. Décrire un appareil opératoire, compliqué par la variété des pièces qui le composent et par la manière de s'en servir, est également difficile.

J'ai déjà dit que la possibilité de pénétrer dans la vessie au moyen d'instrumens droits était connue; mes instrumens ont toujours eu ce point de départ, et depuis 1821 ils n'ont reçu que de légères modifications (1).

L'appareil instrumental consiste 1.° en une canule métallique droite, de onze pouces de longueur, et dont le diamètre varie depuis deux lignes jusqu'à quatre. Cette canule présente à l'une de ses extrémités un rebord saillant de trois lignes, une vis de pression, un appareil pour empêcher l'écoulement de l'urine, et un engrénage pour fixer un touret; 2.° dans cette canule est reçue une autre canule en acier, divisée à l'une de ses extrémités en trois branches recourbées; l'extrémité opposée est taraudée pour recevoir une petite plaque à laquelle est fixée une boîte destinée à retenir l'urine ou le liquide injecté avant

---

choses en restèrent là. » (*Extrait du Rapport fait à l'Académie des Sciences, par MM. Chaussier et Percy, le 22 mars 1824.*)

(1) « Cependant cet appareil *lithontripteur* fut exécuté l'année suivante par un mécanicien de Paris, avec les modifications et les perfectionnemens dont il jouit aujourd'hui; de sorte qu'on peut faire remonter à quatre ou cinq ans la méthode qui nous occupe, quoiqu'elle n'ait été bien connue, et qu'elle n'ait eu toute sa consistance que depuis un peu plus de trois années. » (*Rapport déjà cité.*)

l'opération; ces deux canules sont mobiles; 3.° une tige d'acier plus longue que la canule intérieure, est reçue dans cette dernière. L'une de ses extrémités présente une tête garnie de dents pour attaquer la pierre; c'est sur l'extrémité opposée et à la portion de cette tige qui dépasse la canule intérieure que l'on fixe une poulie. Les deux extrémités correspondantes de la seconde canule ou *litholabe*, et de la tige d'acier ou *lithotriteur*, présentent dans l'étendue d'environ deux pouces une échelle graduée qui fait connaître le degré d'écartement des branches et l'épaisseur de la pierre lorsqu'elle est saisie.

Un touret dans le genre de ceux dont se servent les horlogers, avec un ressort en spirale, un archet ou une manivelle à rouage, différentes pinces droites et courbes, soit à deux, soit à trois branches, fixes ou mobiles, et un brise-pierre proprement dit, telles sont les pièces principales de mon appareil opératoire.

Il est facile de disposer cet appareil; mais il n'en est pas de même de son application; des connaissances purement anatomiques ne suffiraient pas pour déterminer la marche qu'il faut suivre.

En chirurgie, la théorie seule sera toujours insuffisante; c'est surtout en opérant dans un viscère dont la moindre lésion produit souvent des résultats fâcheux, que la théorie doit être accompagnée pas à pas par l'expérience. Après des essais multipliés sur le cadavre et sur les animaux vivans, je fus assez heureux pour être à même de faire avec succès sur le malade l'application de ma méthode.

Ce fut en 1823 qu'eurent lieu mes premiers essais sur deux malades qui portaient tous deux un très-petit calcul. L'un fut extrait en entier, et l'autre, très-friable, fut écrasé par la seule pression des branches de la pince. Ce résultat ne me permettait pas cependant de tirer une

conclusion générale sur l'efficacité de cette méthode, il fallait auparavant l'appliquer à des malades placés dans des conditions différentes.

Au commencement de 1824, j'opérai trois calculeux qui ne présentaient pas les mêmes chances de succès. L'un portait une pierre murale du volume d'une noix; l'autre avait un calcul de phosphate de chaux très-friable, ayant pour noyau un haricot, dont l'extraction offrait des difficultés qui ne se présentent pas dans les cas ordinaires; le dernier avait deux grosses pierres d'acide urique.

Ces opérations, faites en présence d'une commission de l'Académie royale des sciences, et d'un grand nombre de praticiens, se trouvent consignées dans un rapport fait à l'Institut par MM. Chaussier et Percy. Depuis 1818, ces savans avaient eu connaissance de mes travaux; mais avec cette sagesse qui les caractérise, ils ont différé d'émettre une opinion jusqu'à ce que des faits de pratique aient confirmé l'utilité de cette découverte.

Enfin le rapport de MM. Chaussier et Percy fut fait. L'importance de la *lithotritie* et les espérances qui existaient déjà à cette époque de se passer dans la plupart des cas de l'opération meurtrière de la taille furent reconnues. J'ai vu avec un orgueil bien pardonnable que ces savans ont rattaché mon nom à un changement si important dans cette partie de la médecine opératoire (1).

(1) « D'après ce qui précède, et voulant tenir un juste milieu entre l'enthousiasme qui exagère tout, et la prévention contraire qui cherche à tout rabaisser, nous estimons que la méthode nouvelle proposée par M. le docteur Civiale, pour détruire la pierre dans la vessie, sans le secours de l'opération de la taille, est également glorieuse pour la chirurgie française, honorable pour son auteur, et consolante pour l'humanité; que nonobstant

Une donnée générale était obtenue, il était prouvé que la lithotritie était praticable; mais il restait à déterminer les limites de son application. La pratique seule pouvait les établir : il fallait constater par l'expérience 1.° quels étaient les cas les plus favorables; 2.° quelles étaient les circonstances qui offraient moins de chances de succès; 3.° quelles étaient les conditions qui rendaient l'application de cette méthode impossible.

I.re *Série. — Cas favorables.* — Une petite pierre, l'état sain ou presque sain de la prostate, de la vessie et des organes essentiels à la vie, l'état normal des fonctions, sont les conditions les plus favorables.

Il est quelquefois inutile de faire subir au malade la moindre préparation; dans tous les cas elle se borne à un régime doux et à l'introduction dans l'urètre de sondes flexibles (n.° 9 et 10), que le malade garde 10 minutes chaque jour; quatre ou cinq jours suffisent pour diminuer la sensibilité de ce canal. On procède ensuite à l'opération; on introduit l'instrument; dès que le calcul est senti, on fait écarter les branches de la pince; la pierre est saisie avec d'autant plus de facilité, qu'elle est plus petite; si l'on juge que l'on puisse l'extraire par l'urètre, l'opération est terminée de cette manière; si elle est plus volumineuse, et si l'instrument dont on se sert est assez solide, on l'écrase par une pression exercée au moyen de la tête du *lithotriteur*,

---

l'insuffisance dont elle peut être dans quelques cas, et la difficulté de l'appliquer dans quelques autres, elle ne peut manquer de faire époque dans l'art de guérir, qui la regardera comme une de ses ressources les plus ingénieuses et les plus salutaires; enfin, que M. Civiale, qui a bien mérité de sa noble profession et de ses semblables, a aussi acquis des droits à l'estime et à la bienveillance de l'Académie, dans le sein de laquelle la philantropie a son culte, comme les sciences y ont leur autel. » (*Conclusions du Rapport déjà cité.*)

contre les crochets de la pince; si son volume est plus considérable encore, ou si sa dureté est trop grande, on la broie.

Obs. I et II. — M. B. et M. S., les deux premiers malades que j'ai opérés, ont été délivrés en une séance, d'un petit calcul qu'ils portaient, le 1.er depuis peu de jours, et le 2.me dépuis environ quatre mois : j'ai déjà parlé de ces deux faits; aucune préparation n'avait été nécessaire.

Obs. III.e — Celui de mes malades chez lequel l'opération a été ensuite la plus prompte, est M. Fichon, rue Montholon, n.° 22. Il éprouvait depuis plusieurs mois des douleurs aiguës, causées par la présence d'un calcul dans la vessie. J'ai introduit dans l'urètre, pendant cinq jours, des sondes flexibles n.os 9 et 10. Le malade les gardait dix minutes chaque fois. Le 6 février 1826, j'ai pratiqué chez moi cette opération, à laquelle ont assisté MM. Desgenettes, Orfila, le capitaine Freycinet, Moreau, Edwards, Mornac, Treille, et plusieurs autres praticiens nationaux et étrangers. L'introduction d'un instrument de trois lignes a été facile; dans l'espace de dix minutes, la pierre du volume d'une petite amande a été saisie, broyée, et en partie retirée : le malade a peu souffert; il a été ensuite chez lui à pied, et dans la soirée, il a rendu deux fragmens de la pierre, les seuls qui restaient encore dans la vessie. Dès ce moment, les souffrances ont cessé, et trois jours après, j'ai fait une exploration en présence des mêmes personnes; il a été constaté que la cure était complète.

Obs. IV.e — * M. Maudhuit (1), a offert un cas facile de

(1) Toutes les observations marquées d'un astérique font le sujet d'un Mémoire qui a été lu à l'Académie des Sciences, le 28 février 1825. Un extrait de ce Mémoire ayant été inséré dans un numéro de ce Journal, je me borne à les rappeler.

guérison par le broiement de la pierre; deux séances ont suffi pour le délivrer.

Obs. V.e * — M.me Delange fut guérie en quinze jours; cette malade, d'un âge très-avancé, et dans un grand état de maigreur, n'a éprouvé aucune espèce d'accidens.

Obs. VI.e * — M. Périn Lepage, boulevart des Capucines, n.o 15, fut délivré en deux séances.

Obs. VII.e * — L'un des concierges du château des Tuileries, M. Azille, avait la pierre depuis long-tems, il s'était refusé à l'opération de la taille; je l'ai opéré et guéri en trois séances, qui ont eu lieu dans l'espace de 15 jours.

Obs. VIII.e — M. le capitaine Balet, plus que sexagénaire, éprouvait depuis long-temps les douleurs de la pierre; il est venu à Paris se faire opérer par moi. Un catarrhe pulmonaire chronique, un état maladif de la vessie, m'avaient d'abord inspiré quelques craintes sur le résultat de l'opération; cependant les pierres contenues dans la vessie au nombre de huit, furent broyées et retirées en trois séances de dix minutes chaque; M. le duc de Raguse, MM. Beudant, Vigaroux, Murat, Lacroix, et un grand nombre de praticiens français et étrangers, ont assisté à cette opération : le malade venait à pied se faire opérer, et s'en retournait de même, immédiatement après l'opération.

Obs. IX.e, X.e et XI.e — Ces malades, dont l'histoire se trouve dans le rapport fait à l'Académie par MM. Chaussier et Percy, ont été délivrés de la pierre en peu de temps.

Obs. XII.e — M. Guilbert, (de Dijon), était tourmenté de la présence d'une pierre dans la vessie depuis trois ans, lorsqu'il est venu à Paris le 27 août 1825; douze jours de préparation ont suffi pour calmer une irritabilité extrême; j'ai procédé à l'opération en présence de MM. Wiehel, premier médecin du roi de Prusse, Carpue, chirur-

gien distingué de Londres et de plusieurs praticiens de la capitale; quatre séances, de dix minutes chaque, ont suffi pour le délivrer de la pierre; il est complètement guéri.

Obs. XIII.e — M. Belin me fut adressé par M. le docteur Lhomme, chirurgien de l'hospice de Château-Thierry; il portait une pierre depuis six mois; l'opération offrait chez ce malade des circonstances toute particulières. Il s'était introduit dans l'urètre la barbe d'un épi : elle s'était ensuite glissée dans la vessie. Dans l'espoir d'en obtenir l'extraction, il s'était introduit par ce canal, une paille creuse qui lui échappa. La présence de ces deux corps produisit des accidens qui forcèrent le malade à réclamer les secours de l'art. Par les moyens employés, l'on ne put en retirer qu'une partie, le reste forma le noyau d'une pierre qui, dans l'espace de six mois, avait acquis le volume d'une petite noix; elle avait produit des altérations profondes sur la vessie : depuis quelque tems le malade rendait une urine fortement chargée de mucosités très-fétides et même puriformes. M. Belin est venu à Paris se faire opérer vers la fin de novembre 1825 : MM. Spurzheim, Moreau, Edwards, Turner, Guemard, Emery, Hervez, Andral fils, Espiaud, et un très-grand nombre d'autres praticiens, ont été témoins de cette opération. Je fis l'extraction des derniers fragment de la pierre, de la barbe de l'épi, et de la portion de paille qui en formait le noyau : le malade a peu souffert, il est reparti guéri, après trois semaines de séjour à Paris.

Obs. XIV.e — M. Desprets, (de Guinguamp, Côtes du Nord), souffrait depuis 4 ans des douleurs de la pierre, lorsqu'il fut opéré à la fin de 1824; six séances de 10 minutes chaque, ont suffi pour broyer et extraire sa pierre du volume d'une noix ordinaire.

Obs. XV.e — L'opération de M. B...., capitaine dans

le 1er régiment des chasseurs, a présenté quelques difficultés, tant par la grosseur de la pierre, que par l'irritabilité de la vessie; six séances ont suffi pour le délivrer entièrement.

Obs. XVI. — Celle que j'ai pratiquée à M. Renaud (de Chartres), a été terminée en trois séances d'environ [illegible] minutes; le malade, d'un âge assez avancé, d'une irritabilité peu ordinaire, et d'une disposition prononcée aux congestions sanguines dans le poumon et le cerveau, exigeait de grandes précautions; il est guéri sans le moindre accident.

Obs. XVII. — M. le Dr. Brousseau éprouvait depuis long-temps les douleurs de la pierre; je l'ai opéré; après six séances il a été guéri. M. Brousseau doit publier lui-même les détails de son opération; je me borne à l'indiquer ici.

Obs. XVIII. — M. le contre-amiral baron D... éprouvait depuis 18 mois, les symptômes qui indiquent la présence d'un corps étranger dans la vessie; il vint se faire opérer au mois de février 1825; je m'assurai de la présence de la pierre, qui me parut avoir le volume d'une noix; la vessie était saine, mais très-irritable; j'introduisis dans l'urètre des sondes flexibles pour en diminuer la sensibilité; chaque jour, le malade les gardait dix minutes. Le 18 février, je procédai à l'opération; l'instrument fut introduit sans peine dans la vessie, la pierre fut promptement saisie; mais j'eus quelques difficultés à la fixer, ce qui me parut tenir à sa forme applatie; cependant elle fut attaquée par le lithotriteur. Les trous qui avaient été faits dans les deux premières séances, rendirent plus certaine l'action de la pince et les séances suivantes plus fructueuses et moins douloureuses; le malade fut entièrement guéri dans l'espace d'un mois. Vers la fin de son traitement, M. D.. sortait dans l'intervalle des opérations; il n'éprouva

aucune espèce d'accident : depuis il jouit de la meilleure santé.

Obs. XIX. — M. Bourlat (de Brest) était, depuis dix ans, affecté de la pierre; il avait une telle frayeur de l'opération de la taille, qu'il avait refusé de se laisser sonder, jusqu'à ce qu'il sût qu'on pouvait le guérir par un autre moyen. Un examen attentif me fit reconnaître, chez ce jeune homme, une pierre volumineuse et une grande irritabilité de la vessie; il rendait habituellement des urines glaireuses et souvent fétides. L'urètre supporta sans peine la présence des sondes flexibles; le volume présumé de la pierre exigeait l'emploi d'un instrument plus grand : une petite moucheture fut pratiquée au méat urinaire où l'on rencontre souvent un rebord membraneux qui rend difficile l'introduction de ces instrumens, et la sortie des fragmens un peu volumineux. Il est facile, au moyen de l'urétrotome que j'ai imaginé et fait exécuter, de diviser cette espèce de bride; ce qui se fait sans danger et presque sans douleur.

Le jour de l'opération, le malade se rendit chez moi; dans l'espace d'un quart d'heure, je parvins à saisir et à attaquer dans plusieurs sens, une pierre d'un volume considérable (18 lignes de diamètre), mamelonnée à sa surface extérieure, formée d'oxalate de chaux, et cependant friable : la destruction complète de cette pierre exigea huit séances, auxquelles assistèrent MM. Arago, Vauquelin, Thénard, Geoffroy-Saint-Hilaire, M. le comte de Lowenhielm, ambassadeur de Suède, et un grand nombre de praticiens nationaux et étrangers; le malade venait à pied se faire opérer, et s'en retournait de même immédiatement après. L'opération étant terminée, M. Bourlat nous a avoué qu'il avait eu plus de peur que de mal.

On peut conclure des observations précédentes, sur-

tout si on les compare avec celles que je vais présenter, que plus la maladie est récente, plus la guérison est prompte et facile, lors même qu'elle serait compliquée de quelques circonstances défavorables ; en effet, on voit, 1.° que M. Fichot, M. S. et M. B. ont été opérés et guéris dans une seule séance ; aucune de ces opérations n'a duré dix minutes ; 2.° que MM. Perin le Page, Maudhuyt et M.me Delange, qui portaient des pierres plus volumineuses que les précédens, ont été guéris en deux séances ; 3.° que MM. Gentil, Laurent, Azille, Belin, Ballet, dont les pierres plus grosses ou en nombre plus considérable, offraient quelques difficultés de plus, ont été guéris en trois séances, qui ne duraient ordinairement que dix minutes ; 4.° que MM. Guilbert, Brousseau, Boutin, Bourlat, D...., qui avaient des pierres plus anciennes et plus grosses que celles des malades précédens, n'ont été délivrés qu'après des opérations plus nombreuses.

La conclusion que l'on peut tirer de ces faits, est : que les jeunes enfans et un petit nombre de cas exceptés, tous ceux qui se font opérer dès que la maladie est déclarée, n'éprouvent ordinairement que peu de douleurs, ne sont exposés à aucun danger, et sont soustraits aux atroces souffrances et aux désordres que produit la pierre par son séjour prolongé dans la vessie.

Série II.e — J'indiquerai maintenant les circonstances qui rendent l'application de la lithotritie moins facile et moins certaine.

Une pierre volumineuse, des altérations plus ou moins profondes de la vessie, les engorgemens considérables de la prostate, une altération des reins ou autres organes, sont des complications défavorables. Les observations suivantes présentent des cas qui rentrent dans cette catégorie.

La préparation dure ordinairement huit ou dix jours; on ne laisse jamais la sonde dans l'urètre plus de dix minutes chaque jour; l'instrument est introduit avec facilité. Lorsque la vessie est petite, et que la pierre est volumineuse, on éprouve quelques difficultés pour la saisir, surtout lorsqu'elle se trouve placée près du col de la vessie, et que la pince s'ouvre derrière la pierre. Une pince dont l'une des branches est mobile, présente quelquefois des avantages; je m'en suis servi avec succès, lorsque la pierre est attaquée par un côté et qu'il faut la retourner, ce que l'on fait au moyen de la tête du lithroériteur, ou de la branche mobile, après avoir légèrement desserré la pince.

Obs. XX.e — M. Matre (de Moulins), souffrait depuis de longues années; l'ancienneté et le volume de la pierre avaient produit, dans la vessie, des altérations qui inspiraient quelques craintes sur le résultat de l'opération; mais le malade se refusait absolument à subir la cystotomie, il ne voulait pas même en entendre parler; il ne lui restait donc d'autres ressources que la lithotritie. Après une préparation de 10 jours, je fis des tentatives pour m'assurer jusqu'à quel point ma méthode était applicable : j'introduisis un instrument de trois lignes et demie, et après quelques recherches je parvins à saisir la pierre; elle avait un diamètre de 17 lignes. Il ne fallut pas moins de dix séances, de douze minutes chaque, pour la réduire en poudre; les souffrances du malade étaient légères; chaque fois il s'en allait à pied : il n'a éprouvé aucun accident.

Obs. XXI.e — M. Leclerc, rue du Mail, n.o 12, portait un calcul depuis quatre ans; ses douleurs étaient telles, qu'il était tombé dans une espèce de marasme; l'irritabilité de la vessie était extrême; je dus nécessairement ne songer à l'application de ma méthode qu'après

un examen très-attentif; mes explorations me persuadèrent que, d'après l'état des choses, la lithotritie était la seule ressource; l'opération s'est terminée en huit séances avec facilité et peu de douleur, il n'y a eu aucun accident; plusieurs pierres ont été broyées et extraites en présence de M. le docteur Lagneau, médecin du malade.

Obs. XXII.e — M. E...... D. était placé dans des circonstances non moins défavorables; son âge avancé, un embonpoint considérable, une irritabilité extrême, une disposition prononcée aux congestions sanguines dans le poumon, plusieurs pierres dans la vessie; telles étaient les conditions dans lesquelles il se trouvait avant l'opération, et qui m'imposaient la plus grande réserve dans la marche que j'avais à suivre. L'exploration et les préliminaires de l'opération furent faciles. Ce fut le 28 mars 1825, qu'eut lieu la première tentative, qui fut moins douloureuse que je ne m'y attendais; le lendemain, M. E. put assister à un concert. Douze autres séances de très-courte durée, suffirent pour opérer le broiement et l'extraction de plusieurs pierres. Le malade est guéri. MM. Fouquier, Jaeger, professeur à Vienne, et Koreff, étaient présens.

Obs. XXIII.e — M. Fr. ressentait, depuis quelques temps, les douleurs de la pierre; sa constitution paraissait peu altérée, mais un examen plus approfondi me fit découvrir que la circulation pulmonaire se faisait difficilement, que le ventre était habituellement tendu et douloureux; et, enfin, que la vessie était menacée de paralysie; cependant, la violence des douleurs indiquait la nécessité de délivrer le malade qui frémissait au seul nom de la taille. Après une préparation de dix jours, je me décidai à faire l'application de ma méthode; cinq séances ont eu lieu en présence de MM. Eisenstein, Wessely, Southon, Delattre, etc.; elles ont suffi pour broyer et

pour retirer plusieurs calculs. Les douleurs produites par la pierre avaient totalement cessé, le malade commençait à se livrer à ses occupations, lorsqu'il fut obligé d'aller en province, où il eut une rétention d'urine, qui, ayant été négligée, donna lieu à des accidens mortels; il mourut un mois et demi après la réussite complète de l'opération.

Obs. XXIV.e—M. Travers, âgé de 75 ans, rue de Clichy, n.° 29, avait la pierre depuis long-tems; la grande irritabilité de ce malade, son embonpoint considérable, l'altération de la prostate et de la vessie, repoussaient l'application de la taille. J'ai cherché à le délivrer par l'emploi de ma méthode; l'engorgement de la prostate a rendu l'introduction de l'instrument assez difficile, et l'opération plus longue et plus douloureuse. Le premier essai a été fait le 31 octobre: j'ai saisi une pierre du volume d'une noix ordinaire; le malade a moins souffert que je ne m'y attendais; six séances, de dix minutes au plus, ont suffi; aucun accident consécutif n'a eu lieu; le malade est guéri. MM. Marjolin, Bezard et Delattre, ont été présens à cette opération.

Obs. XXV.e — M. Huet, ancien militaire, souffrait depuis long-tems de la pierre; une affection asthmatique et un anévrysme avancé du cœur, ne permettaient pas de faire, chez ce malade, l'application de la cystotomie: un catarrhe vésical très-prononcé se joignait à cet état fâcheux. Ces circonstances me firent hésiter long-tems sur le parti que j'avais à prendre; divers moyens furent employés pour combattre l'irritation de la vessie, ils produisirent de l'amélioration, et ensuite je me décidai à l'opération; cinq séances ont suffi pour le délivrer d'une pierre de moyenne grosseur et très-friable; il n'a éprouvé qu'un accès de fièvre de quelques heures; le malade était donc guéri de la pierre, et même du catarrhe de la vessie.

Peu de temps après, les symptômes de l'affection de poitrine augmentèrent d'intensité. Les soins qui lui furent prodiguées par MM. Récamier, Petit et Brousseau, furent inutiles, et M. Huet succomba à sa maladie du cœur. L'autopsie à laquelle je n'ai pu assister, faite en présence de MM. Petit, Brousseau et Ficher Grand-Champ, a démontré que la vessie était dans un état sain, et qu'elle ne contenait aucun fragment de la pierre.

Obs. XXVI.ᵉ — * M. le curé Thubeuf avait 16 pierres d'un petit volume; les reins paraissaient affectés, la prostate était très-engorgée, la vessie très-irritable. Ces complications ont rendu l'opération longue et difficile : mais la guérison est complète.

Obs. XXVII.ᵉ — * M. C., âgé de 72 ans, portait depuis long-tems plusieurs pierres volumineuses; son âge avancé, l'état général de sa santé, rendaient douteux le succès de l'application de la lithotritie; cependant le malade ne pouvant se résoudre à supporter la cystotomie, je fis l'application de ma méthode; plusieurs séances avaient déjà eu lieu avec succès, tout promettait un résultat heureux, quand, après un exercice fatigant et un écart de régime, le malade fut saisi d'une gastrite aiguë; les secours de l'art furent impuisssans, et le malade succomba le 10.ᵉᵐᵒ jour. L'autopsie, faite en mon absence, fit voir que le canal alimentaire portait les traces d'une inflammation très-intense; la vessie, légèrement phlogosée, contenait un petit fragment d'une pierre, et environ le tiers d'une autre, qui a 18 lignes de diamètre.

Obs. XXVIII.ᵉ — * M. C. est celui de tous mes malades, dont le traitement a été le plus long; 28 séances ont été nécessaires pour l'extraction d'une grande quantité de fragmens de pierre; mais ce grand nombre d'opérations ne lui a fait éprouver aucun accident, et le malade a pu suivre ses occupations ordinaires pendant son traitement.

Obs. XXIXe — * M. Lebaigue avait la pierre depuis long-tems ; elle était tellement grosse, que je me trouvai dans la nécessité de faire construire un appareil opératoire pour ce cas particulier ; 10 séances ont suffi, le malade était guéri ; quatre mois après, il fut atteint d'une inflammation du sein qui se termina par un vaste abcès. L'autopsie a prouvé que la mort de ce malade était indépendante de l'opération, et de la pierre, dont la vessie n'offrait aucune trace.

Obs. XXXe — M. Dauza, sexagénaire, était affligé de la pierre depuis près de quatre ans, lorsqu'il est venu à Paris se faire opérer d'après ma méthode : paralysie de vessie depuis un an, urines glaireuses et fétides, œdématie permanente des extrémités inférieures, teint pâle, bouffissure de la face, maigreur extrême, inappétence, respiration par fois gênée, ventre habituellement tendu, tel était l'état de ce malade, lorsqu'il me fut adressé le 12 octobre dernier, par M. Fleury, chirurgien en chef de l'hôpital de Clermont (Puy-de-Dôme). M. Dauza avait fait le voyage dans un lit placé dans une voiture. Dans cet état de choses, je n'ai dû appliquer ma méthode que comme une dernière ressource, et parce que l'emploi de tout autre moyen était contr'indiqué. Il n'y avait pas de préparation à faire quant à l'urètre ; le malade portait habituellement des sondes depuis un an ; j'ai donc procédé à l'opération ; la pierre du volume d'une noix, et d'une nature calcaire, a été saisie et broyée sans peine ; le frottement exercé par les branches de la pince sur les parois de la vessie, a paru ranimer la contractilité de ce viscère. Après la deuxième séance, le malade a commencé à uriner sans le secours de la sonde, et successivement le cours de l'urine s'est rétabli dans l'état normal ; le *détritus* produit par le broiement de la pierre a été expulsé à chaque reprise de l'opération, et à la neuvième séance

l'extraction de la pierre a été complète; les urines ont perdu leur fétidité, les fonctions digestives ont repris leur vigueur; le ventre est souple, la respiration est libre, l'œdématie des jambes diminue chaque jour, le malade reprend ses forces et commence à sortir; tout porte à croire que les phénomènes morbides qui accompagnaient la présence de la pierre dans la vessie, disparaîtront entièrement. MM. Gimelle, Wessely, Mornac, Tétu, ont été témoins de cette opération.

Il résulte de ces observations, que les cas qui offrent le plus d'obstacles à l'application de ma méthode sont ceux dans lesquels le malade porte une ou plusieurs pierres anciennes et volumineuses; que les altérations de la vessie, de la prostate et des reins, etc., sont des conditions défavorables; cependant, dans la presque totalité de ces cas, l'application de ma méthode a eu un résultat heureux. Les affections auxquelles ont succombé trois malades, opérés et guéris déjà depuis long-temps, étaient, comme on l'a vu, indépendantes et de la pierre, et de l'opération. L'autopsie de ces malades a prouvé combien peu sont fondées les craintes que quelques personnes ont exprimées, relativement au séjour dans la vessie de quelques parcelles de la pierre après le broiement.

Série III.e — Je vais maintenant indiquer quelques-uns des cas qui se sont présentés, et dans lesquels l'application de la lithotritie n'a pu avoir lieu.

Dans cette troisième série, il faut distinguer les conditions qui ne laissent que peu d'espérance de succès, et celles qui écartent absolument toute espèce de tentatives.

Les observations suivantes rentrent dans cette classe.

M. T.* avait une pierre assez volumineuse, la vessie très-irritable, et la prostate engorgée; le malade supportait difficilement la présence des sondes flexibles, l'introduction de mes instrumens était douloureuse. Après trois

tentatives infructueuses, M. T. s'est décidé à se faire tailler; il est guéri.

M. D. était à peu près dans les mêmes conditions que M. T.; trois tentatives ont été faites sans résultat; trois mois après, M. D. s'est fait tailler; il est à peu près guéri.

M. de Bournon portait, depuis long-temps, plusieurs pierres; la vessie était altérée, la prostate était très-engorgée, les souffrances étaient excessives; cet état rendait le succès douteux. J'ai fait une tentative qui m'a fait connaître plus exactement la position du malade, et je n'ai pas jugé à propos d'insister. M. de Bournon s'est fait tailler; il est mort.

M. Paillé avait la pierre depuis quelques années; il se trouvait dans des conditions peu favorables à l'application de la lithotritie; cependant, plusieurs tentatives ont eu lieu, plusieurs pierres ont été extraites; le malade a perdu patience; il s'est fait tailler; il est guéri.

M. Leblanc la Valière, portait depuis long-temps une grosse pierre accompagnée des complications désavantageuses que fait naître le séjour prolongé de ces corps étrangers dans la vessie. Au moyen d'un instrument de 4 lignes, j'ai saisi et perforé cette pierre, de laquelle un fragment a été détaché. Cependant je n'ai pas cru devoir insister. M. Leblanc s'est fait tailler; il est mort.

M. Bellefont *, avait une très-grosse pierre, et avait la vessie dans un mauvais état; je m'en suis assuré par l'exploration; je n'ai pas cru pouvoir l'opérer; le malade s'est fait tailler; il est mort.

M. Caillard éprouvait, depuis six ans, les symptômes qui annoncent la présence d'une pierre dans la vessie. Au mois de février 1825, il est venu à Paris se faire opérer. L'examen de ce malade m'a fait connaître qu'une pierre du volume d'un petit œuf de poule était descendue et s'était développée dans la portion membraneuse de l'urètre :

on ne parvenait que très-difficilement à faire pénétrer la sonde dans la vessie qui contenait une seconde pierre; j'ai essayé de saisir, avec mon instrument, celle qui était dans l'urètre; j'ai éprouvé quelques difficultés produites par son volume et par le peu d'espace qu'offraient les parois du canal au développement de la pince. Je suis cependant parvenu à saisir et à perforer cette pierre, qui m'avait d'abord paru moins grosse; les difficultés et la longueur de l'opération m'engagèrent à conseiller au malade une incision au périnée. Il y consentit et je l'opérai le 21 mars suivant. La nécessité d'inciser sur le calcul, rendit cette opération un peu longue; après l'extraction de la première pierre, qui fut écrasée, il suffit d'une très petite incision au col de la vessie, qui paraissait très-dilaté, pour extraire la seconde, moins volumineuse que la première; (elle a 21 lignes de longueur et 3 pouces 3 lignes de circonférence.) M. Caillard est guéri; il ne lui reste qu'un léger suintement qui se fait encore par la plaie du périnée; on sait que, dans des circonstances semblables, l'on obtient très-difficilement une guérison complète.

M. Fontaine, de Gonesse, avait la pierre depuis dix ans; elle avait produit des altérations tellement profondes, que lorsque le malade me consulta, un vaste abcès, qui faisait au périnée une saillie considérable, avait donné lieu à la gangrène de ces parties. Il fut décidé par les médecins consultans, qu'on ferait à l'instant et l'ouverture de cet abcès et l'extraction de la pierre qui s'était développée dans la portion membraneuse de l'urètre; elle avait le volume d'un gros œuf de poule, elle était très-friable, et fut écrasée par la tenette. L'incision du périnée ne produisit ni douleur ni écoulement de sang; ce malade ne fut pas même attaché, il éprouva peu de soulagement de cette opération; il succomba le troisième jour. On reconnut par l'autopsie,

que la vessie racornie formait une tumeur très-dure, du volume d'une petite noix; sa surface extérieure était d'un rouge noirâtre, sa face interne était envahie par un ulcère profond qui avait détruit une partie de la prostate; la portion membraneuse de l'urètre formait une cavité dans laquelle on pouvait placer le poing; sa surface interne présentait des ulcérations nombreuses; tout le périnée, une partie de l'urètre et du scrotum avaient été envahis par la gangrène; l'opération et l'autopsie de ce malade furent faites en présence de MM. Nauche, Blanche, Lair, Manec et Delattre. On a dit, dans une leçon de clinique, que ce malade avait succombé par suite de l'application de la lithotritie.

M. Démeaussé avait la pierre depuis de longues années; elle avait produit de grands désordres dans l'ensemble des fonctions; le malade vomissait tout ce qu'il prenait, symptôme que l'on avait généralement attribué à une influence sympathique des lésions du rein et de la vessie; les douleurs de la pierre avaient progressivement augmenté, au point que le malade a sollicité l'opération de la taille. On ne lui laissa pas ignorer le peu de chances de succès qui lui restaient, ma méthode n'était pas applicable; je le taillai en présence de MM. Alibert, Marc, Nauche, Southon, Lair et Delattre; je retirai une très-grosse pierre, les vomissemens continuèrent après l'opération, la fièvre se déclara le quatrième jour, elle fut suivie d'une diarrhée que rien n'a pu arrêter; le malade succomba après dix jours d'affaiblissement progressif. Par l'autopsie, on trouva au pylore un énorme cancer dont on n'avait pas soupçonné l'existence; deux dépôts s'étaient formés dans le petit bassin dont ils remplissaient la cavité; le travail de la nature avait été nul quant à la plaie, on n'y remarquait pas même de bourgeons charnus.

J'ai vu plusieurs autres malades, placés dans des condi-

tions qui repoussaient toute idée d'opération; ils se sont résignés à souffrir. Les uns sont morts peu de temps après en conservant leur pierre; d'autres traînent encore une existence des plus triste.

Tel est le précis des variétés qui se sont présentées dans l'application de la lithotritie : je me suis attaché, comme on a pu le voir, à éviter l'écueil où vont échouer trop souvent ceux qui présentent des méthodes nouvelles, je n'ai pas trop généralisé.

Si l'on résume les faits que j'ai rapportés, on verra combien sont futiles les objections que l'on a cherché à opposer à ma méthode. Il faut, dit-on, des opérations multipliées, fatigantes; ce que je viens d'exposer prouve le contraire. La durée du traitement est toujours proportionnée à l'ancienneté de la maladie. On n'est jamais assuré, a-t-on ajouté, que la guérison est complète; les faits répondent encore à cette objection. On a cherché à inspirer des craintes sur la solidité de mon appareil opératoire; l'expérience a démontré combien elles sont peu fondées. L'on a parlé des inconvéniens de la dilatation de l'urètre; il est inutile de dilater ce canal quand il est dans l'état sain, les dimensions de mon instrument en sont la preuve. Quelques détracteurs de ma méthode ont parlé des accidens consécutifs de l'opération. Quand on a l'expérience suffisante dans la pratique de la lithotritie, ces accidens ne peuvent avoir lieu.

On a également dit que des tentatives infructueuses, faites pour le broiement de la pierre dans la vessie, pouvaient nuire au succès de la cystotomie, quand on en était réduit à cette extrémité. Je ne citerai à cet égard qu'un seul fait; quatre malades sur lesquels j'avais fait des essais qui n'avaient pas réussi, ont été taillés, trois sont guéris.

C'est une circonstance assez singulière, que tandis que

plusieurs praticiens, d'ailleurs très-estimables, se refusent à l'évidence des faits en contestant l'utilité de ma méthode, d'autres se sont présentés pour réclamer la priorité de son invention.

Telle est, il est vrai, la marche que l'on suit en général dans les sciences; dès qu'une découverte est annoncée, on commence par la rejetter, même sans examen; lorsque l'expérience en a proclamé l'utilité, on en conteste les droits à l'auteur : j'ai dû, dans mes mémoires, réduire à leur juste valeur des prétentions que repoussent à la fois et les dates et les faits; très-peu de mots suffiront ici pour résumer cette question.

Les sondes droites sont connues de temps immémorial; on a retrouvé celles dont se servaient les Romains, les praticiens du moyen âge nous en ont transmis les dessins. Lieutaud, Santerelli, Gruithuisen, etc., se sont servis de ces instrumens; ils leur ont même accordé la préférence sur ceux qui sont courbes. M. Amussat a cependant annoncé, en 1822, la possibilité de l'emploi des sondes droites; fort de cette prétendue découverte, M. Amussat a imaginé un instrument dit *brise-pierre*, et qui n'en a jamais brisé aucune.

M. J. Leroy a aussi imaginé, en 1822, un instrument dit *lithoprione*; il a publié un ouvrage pour revendiquer ce qu'il appelle *ses droits*. Il nous apprend que sa pratique se borne à deux faits; dans son premier essai fait sur une femme au mois d'avril 1824, il n'a pu saisir la pierre, mais il a pincé la vessie; la malade a été taillée, elle a succombé. Dans sa seconde et dernière tentative, faite sur un homme au mois de juin 1825, M. Leroy a essayé, mais en vain, de faire entrer son instrument lithoprione dans la vessie (1).

(1) Dans une lettre adressée à l'Académie royale des Sciences,

Quand on s'empare d'une découverte pour n'y faire que des modifications inutiles ou dangereuses, que par conséquent on n'obtient que des résultats fâcheux; quand ces tentatives sont restées stériles pour la science et pour l'humanité, on sait comment les qualifier : en effet, de tous ceux qui élèvent maintenant des prétentions si singulières, il n'y en a pas un qui ait un seul fait de pratique à offrir. La publicité que j'ai donnée à mes opérations, et les succès que j'ai obtenus, auront pu les conduire à d'autres résultats (1).

Je quitterai ce sujet, en observant que, dans le commencement de ce résumé, j'ai précisé la date de l'origine de ma méthode, j'ai indiqué les modifications qu'elle a subies, et j'ai ensuite présenté une série de faits qui constatent son importance.

En présentant une méthode nouvelle qui change entièrement l'état d'une partie essentielle de l'art de guérir,

---

le 27 février dernier, M. J. Leroy s'est plaint qu'en rapportant ce fait, je n'ai pas attribué l'accident qui l'a accompagné aux rapports qui existaient entre la pierre et la vessie. Qui est-ce qui ignore qu'une grosse pierre, par son séjour prolongé dans la vessie, produit en général une contraction et un raccornissement des parois de ce viscère qui se trouve plus ou moins appliqué sur la pierre? J'ai rencontré beaucoup de cas de ce genre, et je n'ai jamais pincé de vessie.

(1) Cette publicité et la fréquence de mes opérations ont mis à même plusieurs personnes qui en avaient été témoins, ou qui avaient vu mes instrumens en détail, de faire quelques changemens à mon appareil opératoire. Ces modifications ont été présentées à l'Académie royale des Sciences, long-temps après la lecture de mes Mémoires. Comme on n'a offert à l'appui aucun fait de pratique, je me bornerai à observer que l'application d'un instrument compliqué est souvent difficile et incertaine; que l'usage d'un instrument peu solide est toujours dangereux.

je crois devoir jetter un coup-d'œil sur les résultats obtenus par la cystotomie.

La statistique chirurgicale est, sous ce rapport, remplie d'étranges contradictions; les succès attribués à Raw, au moyen d'une méthode secrète, tiennent trop du merveilleux pour qu'on s'y arrête. On sait que frère Jacques, si préconisé dans sa pratique privée, cessa de l'être dès que ses opérations furent faites au grand jour. Sur 60 malades, taillés à l'Hôtel-Dieu et à la Charité, treize seulement furent guéris, 25 moururent, et les autres conservèrent des infirmités.

Morand cite un fait qui mérite d'être médité. 812 malades, dit-il, ont été opérés à l'Hôtel-Dieu et à la Charité, depuis 1720 jusqu'en 1727. L'opération en a fait périr 255; des 557 qui ont survécu, il faut prendre en considération le nombre, souvent considérable, de ceux dont la guérison est incomplète; il faut aussi faire entrer en ligne de compte les enfans qui présentent toujours des chances plus favorables.

Si nos prédécesseurs différaient d'avis sur la mortalité qu'entraine la cystotomie, il en est de même de nos contemporains. Un ouvrage élémentaire récemment réimprimé sous les yeux d'un professeur distingué, contient l'assertion, qu'il meurt un malade sur 4 ou 5 opérés; d'un autre côté, M. le professeur Richerand, dans son Histoire des progrès récens de la Chirurgie, affirme qu'on ne peut pas promettre la vie à la moitié des malades taillés. Si l'on cherche ensuite à s'éclairer par ce qui résulte de la pratique particulière, on rencontre des données aussi tristes (1).

(1) Dans un de mes Mémoires, j'ai communiqué à l'Académie des Sciences le résultat de mes recherches sur la mortalité causée

Que l'on compare ces faits avec ceux qui sont les résultats de l'emploi de ma méthode.

Observations sur la rupture des anévrysmes des artères du cerveau ; par M. Serres, *médecin de l'hôpital de la Pitié.*

J'ai divisé les apoplexies qui sont accompagnées d'épanchement sanguin en deux genres; le premier, que j'ai nommé *hémato-méningie* ou apoplexie méningée;

---

par l'opération de la taille. Je m'étais imposé une réserve bien naturelle en parlant de la pratique particulière de mes confrères; je m'étais borné à une conclusion générale établie sur des faits. M. Souberbielle a jugé à propos d'adresser une lettre à l'Académie, dans laquelle il m'accuse d'inexactitude. Il me force donc de me justifier pour ce qui le regarde personnellement.

J'avais connaissance d'un grand nombre d'opérations de taille faites à Paris par ce praticien, dans un temps limité ; les deux tiers de ces malades en sont morts. Quelques-uns m'avaient consulté ; je n'avais pas jugé ma méthode applicable, d'autres en avaient été détournés.

Sur deux j'avais fait des essais réitérés, ils ont été taillés ; ils sont guéris. Deux autres sur lesquels je n'avais fait qu'une exploration sont morts après la taille.

Les chiffres que j'oppose dans mes Mémoires aux assertions générales de M. Souberbielle sont la preuve de mon exactitude. M. Souberbielle indique bien le nombre des malades qu'il a traités depuis deux ans, mais il a négligé de dire combien sont morts.

Quoique depuis plusieurs années je me sois spécialement occupé de la cystotomie, l'opinion que je m'en suis formée, et que j'ai consignée dans mes Mémoires, fait que je me refuse, autant que possible, à la pratiquer.

et le second, *hémato-encéphalie*, ou apoplexie cérébrale. L'hémato-méningie peut être la suite de la rupture d'une veine, d'une artère, ou d'une tumeur anévrysmale développée sur le trajet d'une des artères de l'encéphale. L'hémato-encéphalie peut avoir son siége dans le cervelet, je l'ai nommée *hémato-cérébellie*, dans la protubérance annulaire, je l'ai désignée sous le nom *d'hémato-mésocéphalie*, dans le corps calleux *hémato-mésolobie*, dans la moelle épinière *hémato-miellie*, etc. Ces deux genres diffèrent essentiellement par leur siége. Le premier, ainsi que l'indique son nom, affecte spécialement les enveloppes de l'encéphale et de la moelle épinière; le second intéresse principalement la substance même de l'axe cérébro-spinal du système nerveux. Elles diffèrent également par les symptômes; dans l'hémato-méningie, il n'y a point de paralysie des mouvemens volontaires; dans l'hémato-encéphalie, les mouvemens sont toujours paralysés en totalité ou en partie, et diversement affectés selon le point où s'est opérée la solution de continuité des fibres de l'axe cérébro-spinal. Dans tous les deux, le sang épanché est en caillots; mais dans l'hémato-encéphalie, il est circonscrit, logé dans une excavation plus ou moins profonde de l'encéphale. Dans l'hémato-méningie, il est en nappe, étendu dans toute la surface externe du cerveau, et dans l'intérieur des ventricules. Cette différence de l'épanchement est caractéristique; car dans le premier cas, il existe un *foyer*, et dans le second, le sang provenant de la rupture d'un vaisseau de l'encéphale, le liquide se trouve logé entre l'arachnoïde et la pie-mère, et s'étend dans tous les endroits où pénètrent ces membranes. Les observations d'hémato-méningie sont rares; encore dans les cas qui ont été remarqués a-t-on très-négligé de constater quel était le vaisseau dont la rupture avait déterminé l'hémorrhagie. Les cas où l'épanchement provient

de la rupture d'un anévrysme des artères cérébrales sont plus rares encore; je n'en connais que deux exemples, celui que j'ai déjà publié, et l'observation nouvelle que je vais présenter. Je crois utile d'après cette circonstance de les rapprocher l'un de l'autre.

Obs. I.re — Rupture d'un anévrysme de l'artère basilaire; hémato-méningite. — G. B. Espert, âgé de cinquante-neuf ans, fondeur en cuivre, d'une constitution très-robuste, cou court et très-musculeux, était sujet depuis longtems à une pesanteur de tête et une lourdeur (c'était son expression) qu'il ne savait comment exprimer; cet état était augmenté quand il faisait de grands efforts, une marche précipitée, ou quand il avait bu. A cette occasion, nous devons noter que cet accident semblait reconnaître pour cause l'habitude de l'ivrognerie que ce malade avait contractée, et surtout l'abus de l'eau-de-vie.

Le 4 février, il contracte une pneumonie aiguë, pour laquelle il est reçu à l'hôpital de la Pitié. Le 6 du même mois, cette maladie se termina heureusement à la suite de deux saignées et de trois applications de sangsues sur le lieu de la douleur, combinées avec les tisanes pectorales.

Il était en pleine convalescence, et se disposait à quitter l'hôpital lorsqu'il apprit, le 26, la mort d'un enfant qu'il chérissait beaucoup.

Cette nouvelle, qu'il apprit brusquement, lui causa une vive émotion et un évanouissement qui dura quelques heures; le soir, la fièvre se déclara; le lendemain à ma visite, je le trouvai dans l'état suivant :

Face animée, gonflement des jugulaires, respiration haute, un peu douloureuse à droite, ancien lieu de la douleur pneumonique; pouls dur, plein, fort et fréquent; étourdissement continuel lorsque le malade était debout ou sur son séant. Ce dernier symptôme ne fixa que légè-

rement mon attention, parce qu'il avait duré pendant la période d'acuité de la première maladie. Une saignée copieuse soulagea le malade.

Le soir, somnolence.

Le 28, état apoplectique permanent, respiration rare, pouls fréquent, fort, très-dur; artère vibrante, coma, mouvemens automatiques quand il est fortement excité, mais très-faibles; rougeur et tuméfaction de la face; mort subite à une heure de l'après midi, et sans diminution graduelle dans les symptômes. Un de mes élèves était présent.

Ouverture du cadavre vingt-sept heures après la mort. Avant de procéder à l'ouverture du cadavre, je me fis, devant les élèves qui suivent le cours d'Anatomie que je suis chargé de faire à l'amphithéâtre des hôpitaux, la question suivante : A quelle maladie a succombé Espert? J'établis les données qui me faisaient rejeter l'idée qu'on pût l'attribuer au renouvellement de la pneumonie, et encore moins à un hydrothorax consécutif. Analysant, au contraire, les symptômes qui s'étaient manifestés après la nouvelle imprévue de la mort de son enfant, je fis voir qu'on pouvait l'attribuer à une apoplexie méningée, et j'ajoutai que la rapidité de sa marche, la manière brusque dont elle s'était terminée, le passage subit de la vive réaction à la mort, faisaient soupçonner une rupture artérielle dans l'intérieur du crâne.

On va voir que je ne me trompai que sur la préexistence d'un anévrysme interne, dont les annales de la science ne présentent, à ma connaissance, aucun exemple.

En effet, le crâne ne fut pas plutôt ouvert que nous aperçûmes, à la base du cerveau, une énorme quantité de sang soir coagulé en caillots lamineux. Le malade n'ayant offert aucune trace de paralysie, on devait présumer, d'après ce que nous avons déjà exposé, que le sang s'était

écoulé d'une artère ou d'une veine rompue. On incisa la moelle épinière, et on renversa le cerveau : aussitôt nous aperçûmes l'artère basilaire anévrysmatique au-dessus de la protubérance (mésocéphale), et vers le confluent des branches qu'elle fournit. La dilatation anévrysmale avait en tous sens un pouce de diamètre, et la poche insufflée pouvait égaler le volume d'un petit œuf de poule; sa forme était arrondie, un peu aplatie sur sa face supérieure; dans l'endroit qui correspondait à la base du cerveau, elle était entièrement vide, et offrait à son côté externe et latéral une ouverture circulaire à bords inégaux, dont la lumière pouvait avoir une ligne de diamètre; ses parois étaient amincies, mais uniformes. La tunique moyenne offrait cet état de cartilaginisation qu'on observe si fréquemment dans le polygone artériel de la base du cerveau.

Le sang qui s'était écoulé par cette ouverture peut être estimé à une livre; il avait suivi les lames des méninges, s'était introduit avec elles dans les ventricules, et les avait distendus; le cerveau et le cervelet étaient sains d'ailleurs. Je décrirai dans une autre circonstance, ce que les poumons m'offrirent de particulier, relativement à leur état à la suite de la guérison des pneumonies aiguës. Le ventricule gauche était épaissi.

De quelle époque datait l'existence de cet anévrysme? à quels signes aurait-on pu en soupçonner l'existence? La pesanteur de tête, la douleur, l'augmentation de celle-ci quand le malade forçait son travail, quand il se livrait à une marche précipitée ou qu'il avait bu, peuvent-elles en être regardées comme les symptômes diagnostiques? On ne peut rien dire de positif à cet égard, il faut attendre de nouveaux faits.

Obs. II.e (1). — *Rupture d'un anévrysme de l'artère*

(1) Recueillie par M. Martel, élève de ma division.

communicante antérieure du cerveau; hémato-méningie. — La nommée Marie-Nicole Gervais, marchande, âgée de 59 ans, tomba sans connaissance dans la matinée du 3 janvier 1826. Le 4, elle fut apportée à l'hôpital de la Pitié; l'élève de garde fit appliquer douze sangsues, six de chaque côté du cou, et deux vésicatoires aux jambes.

Le 5, à la visite, la malade nous parut plongée dans une hébétude voisine de la stupeur, la face était injectée comme dans les affections organiques du cœur avancées, les pommettes étaient surtout d'un rouge vineux. Cet état différait de la stupeur ordinaire des apoplectiques, en ce que les yeux étaient ouverts, la respiration presque ordinaire, et le pouls petit et peu fréquent. La malade était couchée sur le dos, immobile, elle paraissait étrangère à tout ce qui se passait autour d'elle. Quoique les yeux se meuvent en tous sens, la vue paraît confuse ou même nulle, on croit également qu'elle n'entend point; car en l'invitant à tirer la langue elle ne fait aucun signe qui puisse faire croire qu'elle a entendu. Les mâchoires même se meuvent avec beaucoup de difficulté.

Cependant la face est sensible dans toute son étendue; les membres le sont également, le bras gauche semble contracté sur la poitrine, mais il revient sans effort à sa position naturelle. Sa jambe gauche n'est point contractée. Comme lorsqu'on excitait la malade il ne se manifestait aucune contraction dans les muscles du tronc et des membres, on croit la malade paralysée; le côté gauche paraît surtout plus fortement *résolu* que le droit. De loin en loin quelques frémissemens convulsifs s'y font remarquer; en outre il y a constipation et rétention d'urine (*Tilleul, orange, édul., julep antispasmodique. Excitation des vésicatoires.*)

Le 6 elle est dans le même état; de plus la commissure des lèvres est tirée à gauche, la bouche est envi-

ronnée d'une salive écumeuse, comme à la suite des attaques d'épilepsie; on ne peut savoir si elle a eu des convulsions dans la nuit. Le stéthoscope fait croire à un engouement du poumon. La peau est froide, la face tirée et plutôt décolorée que rouge, le pouls est si petit qu'on a de la peine à le sentir; la malade exhale une odeur fétide. Elle succombe à onze heures du matin.

Certainement il ne faut pas être très-exercé dans la pratique médicale pour reconnaître que cette malade a succombé à un état apoplectique; mais dans l'état présent de la science, on veut spécifier le siége des maladies, et l'on se demande alors: est-ce l'encéphale ou ses enveloppes qui ont été le siége de l'irritation ou de l'hémorrhagie? En cherchant à préciser le diagnostic par l'analyse des symptômes, nous nous trouvâmes dans l'impossibilité d'affirmer l'une ou l'autre de ces assertions. Car d'une part nous n'avions pas observé l'invasion de la maladie, et les renseignemens que nous avions obtenus étaient insignifians; nous savions seulement que la malade avait eu une attaque avant son déjeûner. De l'autre, la malade n'ayant jamais parlé, paraissant ne pas nous entendre, et doutant même si elle voyait les objets que nous présentions à ses yeux, nous fûmes réduits à juger l'état des mouvemens par l'examen des membres; or, si nous avions reconnu que le côté gauche était paralysé, quelques élèves pensaient aussi que la paralysie avait été générale. L'interne de l'une de mes salles, M. Ménétrier, doutait de la paralysie. M. Martel, dans la division duquel elle était décédée, n'en doutait nullement. Dans ce vague je m'abstins de prononcer et je procédai avec soin à l'ouverture du cadavre.

A peine avait-on enlevé la calotte du crâne que nous aperçûmes les veines méningées gorgées de sang, et un épanchement sanguin en nappe environnant les hémi-

sphères, et s'enfonçant dans les anfractuosités cérébrales. L'épanchement était surtout prononcé sur la partie postérieure et latérale de l'hémisphère gauche. A cet aspect les élèves crurent à l'existence d'une arachnitis aiguë, et ils ne furent pas peu surpris quand je leur annonçai que cet épanchement devait provenir de la rupture d'une veine ou d'une artère de l'encéphale. Deux circonstances firent naître cette assertion; 1.° le sang se trouvait logé entre l'arachnoïde et la pie-mère, la première de ces membranes était même soulevée sur certaines anfractuosités, et son aspect nacré laissait voir au-dessous le caillot sanguin; 2°. le caillot allait en augmentant d'épaisseur de la périphérie des hémisphères à leur base, caractère que j'ai toujours observé lors des ruptures artérielles de la base de l'encéphale. Pour mettre en évidence ce diagnostic, il fallait procéder avec soin à l'examen des vaisseaux de la base de l'encéphale qui se trouvaient enfoncés, pour ainsi dire, dans le vaste caillot sanguin qui s'était moulé dans l'intervalle qui sépare le *kiasma* des nerfs optiques de la partie moyenne de la protubérance annulaire, et qui de là s'était étendu vers la périphérie des hémisphères, avait pénétré par la fente de Bichat, dans les grands ventricules en suivant la marche des plexus vasculaires de la pie-mère, que l'on a nommé plexus choroïdiens à l'époque où cette membrane était nommée membrane choroïde du cerveau.

Le cerveau étant enlevé avec soin par M. Martin élève chargé des autopsies, je procédai moi-même à la recherche du vaisseau ouvert, en disséquant au moyen d'un filet d'eau, et suivant les artères du commencement de la basilaire, aux artères calleuses. Parvenu à la communicante gauche du poligone artériel, nous aperçûmes une érosion de l'artère, mais en insufflant de l'air nous vîmes que la membrane interne était restée intacte et que le sang n'avait pu se faire jour par cet endroit; en marchant de proche en

proche, et détachant au moyen de l'eau les couches sanguines, nous constatâmes que toutes les branches du poligone étaient dans leur intégrité; nous parvînmes ainsi jusqu'à la cérébrale antérieure. Insufflant de nouveau de l'air par l'une des communicantes nous le vîmes s'échapper en bulles de dessous le *kiasma*, et cet épanchement aérien nous dévoila la source de l'épanchement sanguin. En effet, aussitôt que l'eau eût détaché les caillots qui environnaient cette partie, nous eûmes à découvert une tumeur anévrysmale. Cet anévrysme s'était développé sur le côté droit de l'artère communicante antérieure; son volume égalait celui d'une petite balle de fusil. En se développant, sa face inférieure s'était appliquée contre le *kiasma*; un faisceau de celui-ci, d'une ligne de diamètre, adhérait à la tumeur et unissait ces deux parties. Après avoir isolé l'anévrysme, j'insufflai de l'air et j'aperçus qu'il s'échappait de sa partie supérieure et antérieure où se trouvait une ouverture oblongue d'une ligne de diamètre. En examinant les rapports de l'anévrysme je remarquai que l'artère cérébrale gauche s'était aussi rompue vers le point de départ de la communicante antérieure : une ouverture d'une ligne, mais dont les bords étaient déchirés, indiquait le lieu de son insertion. La circulation cérébrale avait donc été rompue sur deux points, sur l'anévrysme et sur l'extrémité de la cérébrale antérieure; le sang s'était fait jour par ces deux ouvertures; et pour peu que l'on se rappelle la disposition des artères de la base du cerveau, on concevra aisément la marche que le liquide avait suivie, et les routes qu'il s'était frayées en cheminant entre l'arachnoïde et la pie-mère.

En effet le centre de l'épanchement occupait le poligone artériel et le pourtour du *kiasma*; il pouvait avoir trois lignes d'épaisseur en cet endroit; l'arachnoïde qui, comme on le sait, est plus lâche vers cette partie que

sur le reste de l'encéphale, servait en quelque sorte de plancher à cette partie du caillot dont la longueur était d'environ deux pouces et la largeur d'un pouce et demi. De l'anévrysme rompu et de l'artère déchirée, le sang avait pénétré dans la scissure de Sylvius de chaque côté, avait rempli la grande échancrure de cette scissure et s'était porté sur la convexité de la partie moyenne de l'hémisphère, en suivant les divisions de l'artère cérébrale moyenne. En avant il avait suivi la marche de l'artère calleuse, et s'était épanché le long de ses branches sur la base du lobe antérieur du cerveau; en arrière, après avoir rempli, le poligone, il s'était porté le long de la cérébrale postérieure et de la cérébelleuse antérieure, avait rempli les anfractuosités du lobe postérieur du cerveau, et la face supérieure du cervelet; au pourtour de la glande pinéale le caillot était un peu plus épais que dans les environs, le sang avait pénétré de là dans les grands ventricules par la fente que l'on rencontre entre la couche optique et les corps frangés. Le tissu de la toile choroïdienne en contenait très-peu. Le sang des ventricules était liquide, à cause sans doute de son mélange avec une certaine quantité de sérosité. Il est à remarquer que l'épaisseur du caillot allait en diminuant graduellement du poligone artériel à la périphérie des hémisphères, il formait une nappe de sang lisse, logé entre la pie-mère et l'arachnoïde, s'enfonçant avec la première de ces membranes dans les anfractuosités et soulevant la seconde en quelques endroits; celle-ci était intacte dans toute son étendue, circonstance qui fait présumer que l'épanchement ne s'était pas fait brusquement, mais bien d'une manière lente et graduelle.

Le sang avait environné aussi la partie supérieure des tubercules quadrijumeaux, avait pénétré dans le quatrième ventricule, environné la protubérance annulaire,

et suivant la pie-mère de la moelle épinière, il avait entouré cette dernière partie jusqu'au niveau du renflement abdominal. Le caillot environnant la moelle épinière n'était pas continu; il formait des plaques isolées et à quelque distance les uns des autres. Son épaisseur égalait celle de la périphérie des hémisphères; il était plus abondant sur la face antérieure que sur la postérieure.

Cette énorme quantité de sang environnant l'axe cérébro-spinal du système nerveux rendait sans aucun doute raison de la mort; mais tous les symptômes que l'on avait observés n'étaient pas expliqués; la perte du mouvement du côté gauche, l'insensibilité générale ne pouvaient dépendre de la présence du caillot sanguin; restait à voir si l'état de la substance de l'encéphale nous éclairerait sur ce point.

Le cerveau étant incisé à cet effet, nous trouvâmes une altération dans le demi-centre ovale droit, sur la partie moyenne des radiations du corps strié, et de la couche optique. Le cerveau était ramolli en cet endroit, sa couleur était jaunâtre, de l'étendue de cinq lignes environ; au pourtour la substance médullaire était pointillée en rouge. La partie postérieure de la voûte était ramollie, marbrée, ce ramollissement s'étendait jusqu'à la partie supérieure des cornes d'ammon. La commissure molle était rouge et marbrée dans toute sa profondeur; cet aspect cessait brusquement au point de son origine de la couche optique.

Le cœur était hypertrophié à droite et à gauche; le tube intestinal était sain.

L'hémiplégie du côté gauche était donc expliquée par l'altération du demi-centre ovale droit. La paralysie générale que quelques élèves croyaient avoir existé, l'était-elle par l'altération de la commissure molle ou de la voûte? En supposant que cette paralysie ait réellement existé,

l'altération de la commissure molle lui est tout à fait étrangère; car il n'est pas rare de la voir manquer complètement sur des sujets qui pendant la vie n'ont offert aucun trouble dans les mouvemens volontaires; en est-il de même de la voûte? Si la paralysie générale avait été bien constatée, et si dans l'état où a été la malade pendant le peu de temps qu'elle a été soumise à notre examen nous avions pu nous en assurer d'une manière positive, je ne balancerais pas à la regarder comme un effet de l'altération de la partie postérieure du trigone cérébral.

Cette assertion est opposée aux données de l'anatomie comparative et de la physiologie expérimentale. Chacun sait maintenant que la voûte manque complètement chez les poissons et les reptiles, et que la lame rayonnante des oiseaux qui lui correspond n'est point réunie sur la ligne médiane. Or les mouvemens des membres et du tronc n'ont rien perdu de leur énergie par cette absence, dans les deux dernières classes surtout. Chacun sait aussi que dans la classe des mammifères, la section du corps calleux et de la voûte ne paralyse point les animaux sur lesquels on la pratique. Cette vérité était connue de l'école de Haller, je l'ai particulièrement déduite des expériences que j'ai faites pour produire des épanchemens sanguins artificiels dans l'intérieur des ventricules, et simuler, autant qu'il m'a été possible, les *hémato-céphalies*. De ces expériences nous avons conclu que le corps calleux et la voûte n'exerçaient aucune action sur les mouvemens soumis à la volonté. Je dis nous avons conclu, car j'ai long-temps professé cette opinion, et dans ma clinique, et dans mes cours d'anatomie et de physiologie. Mais depuis l'année 1822, j'ai été forcé de reconnaître que cette conclusion, toute rigoureuse qu'elle est et qu'elle reste pour les animaux, est au moins prématurée pour l'homme. Car dans deux cas, j'ai vu manifes-

tement la faiblesse générale des membres produite uniquement par les altérations de la voûte. Celui-ci serait le troisième si nous avions pu dégager l'observation des obscurités qu'elle nous a laissées à ce sujet.

Ces deux exemples de dilatations anévrsymales des artères de l'encéphale et avec rupture, sont les seuls cas qui existent à ma connaissance; Morgagni a remarqué la dilatation anévrysmale de la carotide interne et de la basilaire; Vieussens a trouvé la première de ces artères *anévrysmée* dans le sinus caverneux, mais dans l'un et l'autre cas le sac anévrysmal était intact.

Observation sur un effet remarquable de l'application extérieure de l'acétate de morphine dans une affection particulière de l'estomac et des intestins; recueillie à l'hôpital de la Pitié, dans le service de M. Serres; *par* J. Dubourg, *élève-interne.*

Rosa S...., couturière, âgée de 18 ans, bien conformée, entra à l'hôpital de la Pitié, salle St.-Charles, le 8 février dernier, offrant les caractères suivans : habitude extérieure maigre, peau chaude, mordicante, pouls petit, fréquent; langue rose-pâle, sèche aux bords et à la pointe, brunâtre, lisse au centre et jusqu'à la base; douleur vive produite par une pression légère à l'épigastre et dans toute l'étendue de l'abdomen, cardialgie, nausées, vomissement de toute substance solide ou liquide; et même dans l'état de vacuité complète de l'estomac, efforts de vomissemens, venant à des intervalles irréguliers; abdomen tendu, météorisé, douleurs vives intermittentes suivant le trajet des intestins, constipation; sentiment de fatigue, de brisement dans les lombes

et les membres, tiraillemens douloureux dans la région inter-scapulaire, extinction complète de la voix; urines rouges, peu abondantes; la face, animée, ne porte pas l'empreinte d'une douleur profonde; cependant lorsque la malade veut sourire, le trait nasal, indiqué par M. Jadelot, est assez prononcé; d'ailleurs, agitation, insomnie toute la nuit.

Cette malade, qui fut dans tous les tems d'une grande susceptibilité physique, eut à Bruxelles, il y a un an, une couche très-laborieuse, suivie d'une violente péritonite, compliquée de symptômes cérébraux, affections qui nécessitèrent un traitement antiphlogistique extrêmement énergique. La malade évalue à 400 le nombre des sangsues qui lui furent appliquées; et des saignées dont les traces paraissent encore, furent pratiquées, aux bras, aux pieds, à la tête et sur le dos des mains. Depuis cette époque, le ventre n'a jamais repris sa souplesse normale, les menstrues n'ont paru que d'une manière irrégulière, en petite quantité, et quelquefois ont été remplacées par un écoulement séreux. A ces restes d'une ancienne maladie grave, vint s'ajouter il y a deux mois, par suite d'un excès dans le régime, une gastro-entérite (ou du moins une affection d'apparence analogue), pour laquelle Rosa S.... a séjourné six semaines à la Maison royale de santé. Alors, comme aujourd'hui, elle avait une extinction de voix survenue tout-à-coup, et des vomissemens offrant, affirme-t-elle, cette particularité, savoir, qu'elle vomissait sur le champ toute matière liquide, tandis qu'elle conservait long-tems dans l'estomac les substances solides, et qu'elle ne vomissait celles-ci qu'au moment où elle ingérait des boissons. Au reste, elle fut soumise par M. Duméril, à un traitement anti-phlogistique et adoucissant (60 *sangsues sur l'abdomen*, 50 *au cou*, *bains*, *lavemens gélatineux*, *régime lacté*), traitement qui ne

peut être concluant pour nous; car la malade m'a avoué qu'elle prenait en cachette, du café, de la salade et autres excitans. Sortie de la maison de santé, sans amélioration sensible, le mal empira jusqu'à son entrée à la Pitié; et ici nous crûmes bien franchement avoir affaire à une *gastro-entéro-péritonite* chronique. En effet, les symptômes actuels analysés avec soin, les circonstances commémoratives appréciées autant qu'il était en nous, tout semblait nous autoriser à porter ce diagnostic, et par suite un pronostic très-fâcheux; j'ajouterai même que M. Serres, dont le coup-d'œil et le jugement sont bien exercés, pensait que plusieurs mois d'une diète presque absolue étaient indispensables à cette malade pour que ses organes digestifs pussent recouvrer leur état physiologique. Or, voici ce qui advint : on prescrivit à la malade le lendemain de son entrée, un large cataplasme sur la région ombilicale, pour tisane une solution de gomme édulcorée, et du lait pour aliment. Mais aussitôt après l'ingestion de ces corps liquides, vomissemens avec efforts violens prolongés au-delà de leur expulsion; la malade mange du sucre, seule chose qu'elle ne vomisse pas. Même médication, avec quelques bains, et mêmes effets jusqu'au 14 février, c'est-à-dire pendant 6 jours. Le 15, on prescrit un vésicatoire sur l'épigastre; on essaye de la pâte de lichen, qui n'est pas vomie. Mêmes prescriptions les jours suivans, la langue perd peu à peu sa teinte noirâtre et devient partout d'un rose humide; toujours insomnie. Le 22 février, on fait l'essai d'un verre d'eau de Barrège administré avec du lait en trois fois; elle est vomie avec douleur, et à la dernière dose, des efforts convulsifs plus violens que jamais obligent à appeler l'élève de garde; c'était M. Lambert, auteur de recherches très-intéressantes, qu'il se propose de publier incessamment, sur l'usage *endermique* de quelques sels et alcalis végétaux,

tingué désignait sous la dénomination très-expressive de *soudure des intestins*, j'ai vu quelques sujets dont le *faciès* ne s'altérait profondément que lorsque un dévoiement colliquatif venait subitement leur imprimer la dernière secousse et les conduire rapidement à la mort. Mais, dira-t-on, si la maladie eût été réellement inflammatoire, s'il y avait eu déja cette exsudation plastique aux surfaces intestinales et ces adhérences pseudo-membraneuses qui en sont la suite, l'acétate de morphine n'aurait pas guéri ces désordres et surtout en si peu de temps. Cette objection est sans réplique; tout ce que je tenais à prouver, c'est que l'erreur de diagnostic était presque inévitable. Je rapprocherai cette observation de deux autres analogues, citées par M. Guersent. Il s'agit de deux femmes enceintes de deux à trois mois qui offrirent les mêmes symptômes que celle-ci, et ces symptômes simulaient si bien la gastro-entérite, que M. Guersent avoue avec une louable franchise s'y être complètement mépris. Après l'essai infructueux des antiphlogistiques, il essaya tout aussi vainement des toniques; une fois, chose notable, de l'opium fit cesser les vomissemens; ils reparurent, et ces deux femmes tombées dans le marasme moururent dans l'espace de trois mois. L'ouverture convainquit de l'absence de la phlegmasie : cependant, il y avait ici, de moins que chez notre sujet, des antécédens favorables à la supposition de la péritonite et de la gastro-entérite. On sait que quelquefois dans la première période de la phthisie pulmonaire, il se manifeste des symptômes qui simulent la gastrite; que parfois aussi dans la deuxième période des anévrysmes du cœur, il se développe de véritables gastrites symptomatiques; mais l'examen attentif de notre sujet par le stéthoscope nous avait mis à l'abri de ces erreurs. Faudra-t-il donc ranger cette observation dans la classe de ces maladies qu'on est forcé d'appeler *nerveuses*,

bien que ce terme ne soit propre qu'à faire foi de notre ignorance, dans lesquelles Bayle et M. Cayol disent avoir vu des vomissemens *spasmodiques* passer à l'état chronique, conduire graduellement les malades au marasme et à la mort ? Je laisse à des juges compétens le soin de décider. Je pense toutefois que ce fait est intéressant sous un double rapport : premièrement, comme offrant un effet remarquable et incontestable de l'acétate de morphine par absorption cutanée ; en second lieu comme pouvant être un avis salutaire pour ceux qui seraient tentés de croire à l'infaillibilité de leur diagnostic.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Observation relative à un vomissement très-abondant de graisse et de sang ; par le docteur GIOVANNI PASQUALI (1).

M. Lorenzo Marcassa, âgé de 75 ans, d'un embonpoint notable, avait toujours joui d'une assez bonne santé à l'exception d'un ictère, dont il avait été affecté anciennement, et d'une hernie scrotale du côté droit, qui s'était manifestée sans cause connue, quinze ans auparavant. Habitant à trois milles de Trévise, il y venait souvent, pour ses affaires, sans prendre d'autres alimens qu'un peu de café, et le plus ordinairement il restait à jeun jusqu'au soir : rentré chez lui, il se livrait alors à

(1) *Annali univers. di Med.*, janvier 1826. (Extrait par le docteur OLLIVIER.)

porte. Je soulevai alors la masse intestinale, et le feuillet péritonéal qui recouvre l'aorte, la veine cave, et le plexus lymphatique lombaire qui était injecté d'une manière remarquable. Je vis alors trois lymphatiques assez gros, en partie remplis de mercure, sortir des ganglions lombaires supérieurs, et qui, au lieu de se diriger vers le canal thoracique, s'ouvraient manifestement l'un dans la veine cave à sa sortie du sillon postérieur du foie, l'autre dans la veine émulgente gauche près son origine, et le troisième dans la veine cave à côté de l'embouchure de la veine spermatique droite. Je liai alors les troncs veineux près de l'insertion de ces vaisseaux lymphatiques, je poussai de nouveau l'injection par les vaisseaux afférens des glandes lombaires, et je pus alors les remplir complètement de mercure : cette précaution est nécessaire pour empêcher que le métal ne s'écoule dans les veines, et ne distende ainsi que partiellement ces vaisseaux jusqu'à leur embouchure.

Cet examen superficiel ne me paraissant pas suffisant pour démontrer la nature de ces vaisseaux, j'examinai attentivement les particularités que pouvait offrir leur structure en les enlevant du cadavre. À l'aide d'une forte loupe, je les divisai longitudinalement après les avoir étendus sur une table, et je pus constater que leur paroi interne était lisse, et sans apparence de valvule, comme dans les autres vaisseaux lymphatiques. On sait que toutes les veines, dont le diamètre est moindre d'une ligne, sont dépourvues de valvules, et que cette circonstance est conséquemment le caractère le plus positif qui puisse distinguer un vaisseau lymphatique d'une veinule; pour éviter toute méprise à cet égard, et reconnaître la véritable nature de ces vaisseaux, j'isolai sur ce cadavre les glandes lombaires et iliaques primitives, et je pus voir qu'il sortait de leurs parties latérales et postérieures, plusieurs

petits rameaux contenant des globules de mercure, et qui se rendaient directement, les uns dans la veine cave, les autres dans les veines iliaques primitives, et un d'eux dans la dernière veine lombaire gauche qui passe derrière l'aorte. Ces petits vaisseaux, que je ne pouvais distinguer qu'en soulevant les glandes, avaient quelques lignes de longueur et l'aspect de veinules.

Deuxième expérience. — Sur le cadavre d'un jeune homme de 18 ans, mort dans le marasme, j'injectai de la même manière les vaisseaux lymphatiques du mésentère. Voici ce que j'observai : indépendamment de ceux qui se portaient successivement à plusieurs ganglions, et de là dans le canal thoracique, il y avait d'autres vaisseaux, sortant des ganglions les plus gros en même temps que de véritables lymphatiques, en partie remplis de mercure, et qui s'ouvraient après un court trajet, dans les principales ramifications de la veine porte : j'en suivis particulièrement quelques-uns qui s'abouchaient dans la veine splénique, je n'en vis aucun se rendre dans la veine émulgente. Je retrouvai également ceux que j'ai décrits dans l'expérience précédente, et je constatai de même qu'ils étaient dépourvus de valvules; tandis qu'on en distinguait de manifestes dans ceux qui s'ouvraient dans le canal thoracique.

Troisième expérience. — L'injection répétée sur le cadavre d'une femme me fit également voir des ramifications nombreuses qui s'ouvraient dans la veine cave et dans les branches de la veine porte. Leur structure m'offrit les mêmes particularités.

Ces injections ont été répétées d'autres fois avec un égal succès, et j'ai toujours obtenu les mêmes résultats. Afin de mettre hors de doute l'absence de valvules dans ces vaisseaux, j'en incisai plusieurs à leur sortie du ganglion; le mercure qu'ils contenaient s'en écoula : je plaçai alors

l'extrémité de la seringue à leur embouchure dans la veine, et à peine eus-je ouvert le robinet du tube, que le mercure les remplit avec rapidité, et sortit par l'ouverture que j'avais pratiquée, ce qui n'aurait pas eu lieu si ces vaisseaux eussent été des lymphatiques.

Il résulte de ces expériences : 1.° que le mercure injecté dans les vaisseaux lymphatiques, après avoir traversé les ganglions placés sur leur trajet, pénètre dans les veines par l'intermédiaire de troncs vasculaires, qui s'étendent des ganglions aux branches veineuses ; 2.° ces troncs vasculaires, qui ont au premier abord toute l'apparence de vaisseaux lymphatiques, doivent être considérés comme des veines dont le principal usage est probablement de reporter dans le torrent de la circulation, le superflu du sang que les ganglions reçoivent pour leur nutrition.

Dysphagie causée par un abcès énorme qui comprenait l'œsophage, la trachée-artère et les poumons ; par David Hay (1).

Dans le mois de décembre 1821, M.*** âgé de 54 ans, qui avait toujours joui d'une bonne santé, commença à éprouver de la difficulté dans ses digestions, avec inappétence, éructations, douleurs après ses repas, chaleur à l'estomac, expectoration fréquente de crachats écumeux, soif. Dans le mois suivant la déglutition devint un peu difficile, mais ce symptôme disparut, et dans le courant de mars et avril 1823, M.*** avait repris ses occupations habituelles. Dans le mois de mai, ces accidens s'aggravèrent, il éprouvait plus de difficulté à avaler certains alimens, et ressentait une douleur dans la partie supé-

---

(1) *Transact. Med. Chir. d'Edimburg*, 1824.

rieure et droite de la poitrine, qui était accompagnée de temps en temps de nausées suivies de vomissemens d'un mucus filant et ténace. Au mois de juillet, augmentation dans la fréquence du pouls, constipation; plus tard, redoublement de la fièvre, douleur dans le côté droit de la poitrine, pour laquelle on pratique une saignée et on applique un vésicatoire; la toux et la difficulté d'avaler augmentent d'intensité, on introduit dans l'œsophage une sonde de gomme élastique, elle détermine aussitôt des efforts violens pour vomir, avec menace de suffocation. Vers la fin d'août, le malade commence à cracher abondamment un liquide séreux, purulent, très-fétide, et meurt le 1.er septembre. A l'ouverture du cadavre, on trouva un vaste abcès dans la partie supérieure et postérieure du poumon droit, dont l'œsophage et la trachée formaient en partie les parois. L'œsophage était détruit dans la moitié de sa circonférence par une large ulcération; une ouverture existait également dans les parois de la trachée. Les membranes de l'œsophage étaient parsemées de tubercules pisiformes le long de la partie postérieure de ce conduit dans toute sa longueur jusqu'au cardia où il en existait un plus gros. En outre, une induration squirrheuse entourait l'estomac à l'endroit où il reçoit l'œsophage, et comprimait l'ouverture cardiaque de ce viscère, qui, d'ailleurs, était saine.

Considérations sur la petite-vérole qui a régné à Londres en 1825; par G. Gregory, *médecin de l'hôpital pour la petite-vérole et la vaccination* (Small pox hospital) (1).

L'épidémie variolique qui a régné à Paris pendant toute

(1) *London Med. and Phys. Journ.*, février 1826, page 117.

l'année dernière, a fixé de nouveau l'attention des médecins sur la question de l'efficacité de la vaccine. Les considérations suivantes nous ont paru de nature à éclairer ce point important en nous faisant connaître l'état des choses dans la capitale de l'Angleterre.

Tous les renseignemens fournis tant par la pratique des hôpitaux que par celle de la ville, tendent à prouver d'une manière indubitable que c'est réellement une épidémie de petite-vérole qui a régné à Londres en 1825. Le nombre des malades admis dans le cours de cette année à l'hôpital des varioleux, a été plus grand que dans aucune autre depuis 1796, année pendant laquelle cette maladie a régné si généralement que le nombre des victimes s'est élevé à 3549, comme le prouvent les tables de mortalité (1). Le nombre annuel des admissions à l'hôpital des varioleux n'a été dépassé que deux fois dans la dernière moitié du siècle dernier, savoir en 1777 et en 1781, années pendant lesquelles il est mort, suivant les tables de mortalité, 2567 et 3500 personnes de la petite-vérole; ce qui est à peu près le double du terme moyen des autres années.

En considérant le nombre des admissions à l'hôpital des varioleux, comme un indice de la fréquence de la maladie à Londres (ce qui en général est assez exact), on peut dire que la petite vérole a été presque aussi commune en 1825 que dans aucune des trois grandes épidémies du siècle dernier. Maintenant, si l'on compare la mortalité causée par cette maladie à ces diverses époques, on voit qu'elle offre de grandes différences. On peut avec

(1) La plus grande mortalité par cette maladie, depuis l'établissement des tables, a été observée en 1763. Le nombre des décès s'est élevé à 3582, ce qui se rapproche beaucoup de celui qu'on vient d'indiquer.

raison supposer que, si rien n'était venu faire pencher la balance, le nombre des morts par la petite vérole, pendant cette année, se serait élevé à 4000, en calculant d'après les tables de mortalité, et en tenant compte de l'augmentation d'étendue de la ville; mais il n'en est pas ainsi, et le nombre réel n'a été que de 1299; à la vérité, il existe une bien grande différence avec l'année précédente qui n'a donné que 725 décès par la petite vérole; mais cependant ce nombre, tout grand qu'il est, n'approche en aucune manière de ce qu'il aurait été sans l'influence préservatrice de la vaccine.

La petite vérole a régné épidémiquement, pendant les 10 dernières années, dans plusieurs villes et cantons de l'Angleterre; par exemple à Edimbourg en 1818, à Norwich en 1819, à Chichester et ses environs en 1822, à Oxford en 1824. Dans ces divers lieux, cette maladie a beaucoup plus excité l'attention qu'elle ne l'a fait à Londres, et à Norwich, en particulier, les ravages qu'elle a faits ont été comparativement beaucoup plus grands qu'à Londres, pendant le cours de cette année; ce que l'on peut attribuer à ce que le nombre des individus vaccinés est, en général, beaucoup plus grand dans la capitale que dans les provinces, et qu'on y a nécessairement plus de facilités pour se procurer du bon vaccin.

En 1819, Sir G. Blane a lu à la Société de Médecine et de Chirurgie, un mémoire dans lequel il démontrait, entre autre choses, que la vaccine avait eu l'influence la plus manifeste pour diminuer la mortalité de la petite vérole. Il faisait voir que, dans les quinze années qui ont précédé 1819, la mortalité causée par la petite vérole, n'avait pas, d'après les tables, dépassé la moitié de ce qu'elle était dans les deux séries semblables d'années du milieu et de la fin du siècle dernier. Un tableau des admissions et des décès à l'hôpital des varioleux, dressé par

M. Grégory pour les cinquante dernières années, donne exactement le même résultat. Le nombre des admissions, pendant les 25 premières années du siècle présent, s'est élevé à 3743, et celui des morts à 1118; tandis que pendant le dernier quart du 18.e siècle (avant la découverte de la vaccine), le nombre des admissions a été de 7017, et celui des morts de 2277; ce qui fait un peu plus du double.

M. Grégory examine ensuite les circonstances dans lesquelles la variole s'est montrée à l'hôpital dont il est le chef. Pendant l'année dernière, on a reçu à l'hôpital des varioleux 419 personnes; 206 ont contracté la maladie à la manière ordinaire et sans avoir été vaccinés ni inoculés; sur ce nombre il en est mort 107; deux autres ont été affectés et avaient été inoculés; l'un des deux succomba; enfin 147 qui avaient réellement été vaccinés, ou qui croyaient l'avoir été, ont eu la petite-vérole, et il en est mort 12. La proportion de la mortalité, parmi ceux qui n'avaient été soumis à aucun moyen préservatif, était, comme on peut le voir, extraordinairement grande, 41 pour 100, et prouve que l'épidémie avait beaucoup d'intensité et une très-grande malignité. La plus grande mortalité a été observée dans les mois de juillet et d'août. Sur les 147 individus affectés après une vaccination réelle ou présumée, 122 ont présenté la maladie mitigée et jusqu'à un certain point *modifiée;* chez les 25 autres, elle s'est montrée sous son aspect ordinaire, et a offert tous les symptômes qui la caractérisent.

« Le récit de ces faits, ajoute M. Grégory, est certainement de nature à diminuer la juste réputation que jusque alors on a accordée à la vaccine, et c'est avec regret que je suis forcé de le faire. Cependant, quoique les résultats fournis par cette épidémie soient contraires à

l'opinion de l'efficacité absolue de la vaccine, il serait dangereux et contraire aux intérêts de la science de donner dans l'extrême opposé, et de l'abandonner parce qu'elle ne remplit pas complètement les espérances trop brillantes qu'on en avait conçues ; car elle n'en reste pas moins une découverte admirable et un moyen des plus utiles. En examinant les cas de petite vérole après la vaccine, observés l'année dernière à l'hôpital des varioleux, il faut prendre en considération les observations suivantes.

« 1.° Quoique ces cas aient été très-nombreux, la majeure partie ont été extrêmement simples, et n'ont présenté aucune espèce de danger. Dans la plupart, on pouvait à peine reconnaître la maladie pour la petite vérole ; c'était bien plutôt la varicelle (*chicken-pox*) du docteur Heberden, et des autres auteurs qui écrivaient avant la découverte de la vaccine. Sur ce nombre, 113 sont sortis guéris de l'hôpital dans les quatorze jours qui ont suivi leur entrée ; 50 même sont sortis guéris au bout des sept premiers jours. La convalescence s'est prolongée pour neuf seulement ; ce qu'on pourrait attribuer à une faiblesse individuelle ou à une complication avec quelques autres maladies. Deux ou trois avaient contracté la variole après avoir eu le *typhus*, et d'autres avaient des engorgemens scrophuleux des glandes, des ulcérations aux jambes, etc. au moment de leur admission ; enfin l'un d'eux était au début d'une scarlatine.

« 2.° Il est toujours extrêmement difficile de s'assurer d'une manière positive de la réalité de la vaccine. La règle que j'ai suivie, pendant tout le cours de l'année, a été de considérer comme vaccinés tous les individus sur lesquels on pouvait voir une cicatrice, ou qui, à défaut de ce signe, se souvenaient positivement d'avoir subi une opération préservatrice quelconque. Dans la plupart des cas de variole non modifiée et funestes, dont je viens de par-

ler, les preuves de la vaccination étaient très-imparfaites; cependant je dois avouer que, dans quelques autres, ces preuves étaient évidentes et indubitables.

« 3.° On doit observer, à propos de ces derniers cas, que la petite vérole a été cette année extrêmement funeste pour tous ceux qui n'étaient pas protégés contre elle, et ce n'est pas une supposition hasardée que de croire que la malignité de l'épidémie y est entrée pour quelque chose. Plusieurs circonstances nous portent à penser que la vaccine suffit pour s'opposer à la contagion de la variole; lorsque cette maladie ne présente que son degré ordinaire d'intensité; tandis qu'elle peut ne pas suffire, dans les cas où la maladie est à son plus haut degré de violence.

« 4.° Un fait important vient nous fournir une preuve très-forte en faveur des avantages de la vaccine; c'est que, pendant l'année 1825, on a vacciné à l'hôpital des varioleux un plus grand nombre de personnes que dans aucune autre année, depuis la découverte du virus vaccin; et je sais que dans plusieurs autres établissemens, le nombre des vaccinés, en 1825, a été presque le double de celui de 1824. Si l'on fait attention que, l'année dernière, la petite vérole s'est introduite dans toutes les allées et les petites rues de la capitale, qui sont toujours encombrées d'une immense population, et qu'ainsi des familles entières de personnes vaccinées, de tout âge, depuis la naissance jusqu'à 25 ans, ont été partout constamment et entièrement exposées à la contagion de la petite vérole alors très-intense, il me semble démontré jusqu'à l'évidence que le public qui, après tout, est le meilleur juge de la question, est satisfait des avantages qui résultent de la vaccine véritable. 4003 enfans ont été vaccinés en 1825 à l'hôpital de la petite vérole, et je suis certain qu'au moins la moitié d'en-

tr'eux ont été exposés à la contagion de la maladie qui régnait tout autour d'eux. Si les parens n'avaient pas vu des personnes vaccinées résister à la contagion, certes ils n'auraient pas soumis leurs enfans à l'opération de la vaccine. Il est fort important de se rappeler que depuis 1806, époque où l'on a commencé à vacciner à l'hôpital des varioleux, jusqu'au moment actuel, le nombre des vaccinés a toujours été en augmentant même très rapidement. En divisant les vingt dernières années en quatre périodes de cinq ans, les nombres des vaccinés pour chacune d'elles sont : 7004, 9339, 13,348 et 16,666. »

Dans sa pratique particulière, M. Grégory a rencontré quatre cas de petite vérole après vaccination. Dans un seulement, la maladie était modifiée ; dans les trois autres, elle fut très-violente et funeste pour l'un des malades. Les personnes avaient été vaccinées avec soin, et l'on voyait sur leurs bras les cicatrices qui indiquaient suffisamment que l'opération avait eu lieu.

Enfin, M. Grégory fait observer que les classes supérieures de la société ont beaucoup moins souffert de la maladie que les classes inférieures, et que malgré l'importance attachée à chacun des cas de non réussite, l'opinion générale s'est maintenue en faveur de l'efficacité de la vaccine, et a été à peine un instant ébranlée.

Note sur les causes de l'insalubrité de l'air dans le voisinage des marais en communication avec la mer ; par M. G. Giorgini, *de l'Académie de Lucques.* (*Extrait.*)

L'influence pernicieuse des marais sur la santé de ceux qui vivent dans leur voisinage est une des questions d'hy-

giène publique qui mérite le plus de fixer l'attention des médecins et des gouvernemens. Personne n'ignore que les marais ne produisent pas tous des effets également nuisibles, même lorsqu'ils sont si voisins les uns des autres qu'il n'est pas permis d'attribuer ces différences à l'influence du climat. L'Italie nous en offre un exemple frappant; dans certaines parties de ce pays, le voisinage des marais ne diminue en rien la fertilité et la population; tandis que dans d'autres, il produit les effets les plus funestes. Plusieurs auteurs, entr'autres Piso, Pringle, Boerhaave, Lancisi, etc., avaient déjà pensé que ces différences pouvaient dépendre de l'introduction des eaux de la mer dans les marais et du séjour plus ou moins prolongé qu'elles y font pendant les chaleurs de l'été. En effet il est d'observation que ce sont les marais salans du midi de la France et les marécages du littoral de l'Italie d'où s'exhalent les miasmes les plus délétères et dont le voisinage est sans cesse ravagé par ces épidémies terribles que l'on nomme en Italie *malatie di cattiva aria*, tandis que dans les provinces de l'intérieur, des marais non moins étendus ne produisent pas à beaucoup près d'aussi funestes effets.

Le mémoire de M. Giorgini contient des faits qui viennent confirmer d'une manière remarquable cette opinion dont chacun peut apprécier la haute importance; c'est ce qui nous a engagé à en faire connaître la substance à nos lecteurs.

La plage marécageuse située au sud des Apennins liguriens, et bornée à l'ouest par la Méditerranée, à l'est par des montagnes, au sud par le Serchio et au nord par le Frigido, a de deux à quatre milles de large sur douze milles de long. Elle est partagée en trois bassins distincts par des torrens qui la traversent pour se rendre à la mer, mais sans avoir de communication avec les marais. Les eaux de

pluie et celles des sources peu abondantes qui s'écoulent dans ces bassins se déchargent lentement dans la mer par des canaux qui percent le banc de sable qui borde la côte. Le niveau de ces eaux stagnantes, à peine supérieur à celui de la mer pendant le reflux, lui devient inférieur pendant le flux. Aussi lorsque, pendant le flux, le vent du nord-ouest ou toute autre cause tendait à augmenter la hauteur des eaux de la mer, elles pénétraient par les canaux dont nous avons déjà parlé, jusqu'au pied des montagnes et venaient ainsi se mêler avec celles des marais. Ce mélange des eaux douces et des eaux salées ne se renouvelant que rarement et lentement, pendant l'été, se corrompait et répandait dans le voisinage les émanations les plus dangereuses.

Avant l'année 1741, Viareggio, petit village situé près de ces marais, ne contenait qu'un très-petit nombre d'habitans, constamment attaqués de maladies de foie ou de rate, et qui présentaient pendant toute l'année le spectacle affligeant d'une population d'enfans languissans et d'hommes en convalescence, au milieu de laquelle la vieillesse était inconnue. Les effets de la *cattiva aria* se montraient dans toute leur horreur et faisaient presque entièrement abandonner la culture des oliviers, très-abondans dans ces plaines.

Après quelques essais infructueux, la République de Venise fit construire, à l'époque que nous venons d'indiquer, près de l'embouchure de la Burlamacca (un des canaux de décharge dont nous avons parlé ci-dessus) une écluse dont les portes mobiles étaient fermées comme des soupapes par les eaux de la mer élevées par le flux ou par les tempêtes, et ouvertes pour l'écoulement des eaux du marais, dès que leur niveau étant devenu supérieur à celui de la mer, les forces des eaux intérieures avaient le dessus.

Le succès le plus complet et le plus inespéré couronna cette entreprise, dont l'utilité avait pu jusqu'alors paraître douteuse. Dès l'année qui suivit cette construction, on ne vit reparaître ni à Viareggio, ni dans les autres parties plus éloignées des bassins ces terribles maladies qui tous les ans venaient les désoler. Les habitans dont l'état n'était pas encore irrémédiable, rendus à la force et à la santé, purent enfin espérer une vie plus supportable et moins précaire pour eux et leur postérité. Depuis lors la population s'est rapidement accrue et s'accroît encore en ce moment. Viareggio est devenu un bourg très-considérable, et tout soupçon d'insalubrité en a disparu, au point que les premières familles de la ville de Lucques y ont depuis long-tems bâti des palais qu'elles viennent habiter dans les mois d'été. . . . .

Dans les étés de 1768 et 69, Viareggio et les paroisses voisines furent de nouveau ravagées par les maladies. Il résulte des registres de la paroisse que Viareggio eut, dans ces deux années 170 morts sur une population de 1330 âmes; ce qui fait près de 1 sur 15 par an, tandis qu'il n'en eut que 32, dans l'année suivante, c'est-à-dire, à peu près 1 sur 40. On reconnut promptement la cause de l'épidémie; les portes de l'écluse étant endommagées, avaient permis le passage des eaux de la mer. On les fit réparer, et le mal cessa. Le service des portes de l'écluse fut encore interrompu dans les années 1784 et 85. Le nombre des morts s'éleva en 1784 à 92 sur 1898 habitans, c'est-à-dire, 1 sur 20 environ, et en 1785, à 105 sur 1834, c'est-à-dire, environ 1 sur 18. Les rapports présentés au gouvernement en 1784, portent que Viareggio renfermait 1200 malades sur 1898 habitans. On fit cesser la maladie en réparant les portes de l'écluse.

Après des expériences aussi décisives, on s'attend sans

doute à voir exécuter sans retard des travaux semblables pour les autres bassins; mais il en a été tout autrement. Ce ne fut qu'en 1812 que fut terminée une écluse, sur un fossé nommé le Cinquale. Dès ce moment, l'air de Montignoso et de quelques villages des environs, devint aussi sain que celui de Viareggio. Enfin, par les soins de M. Matteucci, on construisit deux autres écluses, l'une sur le fossé du Motrone, et l'autre sur celui du Toufano; la 1.ère fut achevée en 1819, et la 2.ème en 1821. C'est ainsi que se trouva complété le systême d'assainissement pour toute cette région. Depuis lors, les maladies d'*aria cattiva* ont cessé sur tous les points, de manière qu'actuellement il n'y a plus d'autres dangers à courir pour la salubrité de l'air que ceux qui pourraient naître du défaut d'entretien et de surveillance des écluses.

L'auteur donne ensuite un tableau de l'accroissement de la population dans les paroisses qui ont le plus ressenti l'influence des écluses construites aux différentes époques que nous venons d'indiquer. « C'est, dit-il, la preuve la plus complète que l'on puisse donner de la salubrité de l'air. » D'autres paroisses plus éloignées des anciens foyers d'infection, ont aussi éprouvé un accroissement de population, en général proportionnel au dégré de malignité de l'air avant la construction de l'écluse.

ETAT de la Population de Viareggio.

PAROISSES DE	Année. 1733	1744	1758	1776	1782	1809	1822	1823
	Habitans.							
Viareggio.	330	459	953	1517	1762	2914	4165	4267
Bargecchia.......	231	279	266	287	324	434	481	491
Bazzano	130	175	276	414	431	661	753	779
Corsanico........	226	313	359	413	443	492	572	591
Massarola........	60	»	»	»	359	545	746	766
Mommio..........	55	48	65	91	96	118	164	170
Pieve a Elici.....	83	112	131	153	170	321	345	357
Quiesa...........	131	152	300	421	»	452	517	529
Stiava...........	154	142	201	319	349	593	641	619
Torre del Lago...	»	»	»	»	221	387	545	566
Montegrano......	169	183	224	194	227	223	242	243

Il résulte de cet état que la population de l'arrondissement de Viareggio, composé des 11 paroisses désignées ci-dessus, qui était en 1733 de 1509 habitans. s'est trouvé être en 1823 de 9408, c'est-à-dire que, dans cet intervalle de 90 ans, le nombre des habitans s'est accru à peu près de moitié tous les 36 ans.

Etat de la population de Casamajore, dans les années :

1744	1758	1776	1782	1822	1823
3680	3980	4084	4252	5043	5075

Augmentation en 79 ans, de 1395 individus.

Etat de la population de Montignoso, dans les années :

1733	1744	1811	1813	1823	1824
865	921	734	763	1241	1320

Augmentation depuis la construction de l'écluse du Cinquale, en 1811, jusqu'en 1824, 586 habitans.

Etat de la population de Pietra-Santa, etc.

	1819	1824
Pietra-Santa............	5581	6669
Querceta..............	563	1717
Villecchia.............	1182	1335
La Capella............	901	1031
TOTAUX...	8227	9752

Augmentation en 6 ans, de 1525 habitans.

Le fait de l'assainissement de l'air de toute cette plage par l'exclusion des eaux de la mer des marais dont il est question, nous paraît établi d'une manière évidente; il resterait maintenant à l'expliquer. L'auteur, à ce sujet, propose les questions suivantes dont la solution pourrait, dit-il, conduire à cette explication :

« 1.° Est-ce bien du simple mélange des eaux douces et des eaux salées que résultaient les miasmes pestilentiels qui infestaient l'air de ces contrées ; ou bien ces principes étaient-ils le résultat de la destruction et de la corruption des espèces végétales et animales qui, ne pouvant vivre dans l'eau de mer, étaient détruites par l'introduction de ces eaux ?

« 2.° Dans l'un ou dans l'autre cas, quels étaient les changemens chimiques opérés dans les mélanges, la nature des émanations delétères, le degré de chaleur nécessaire à leur production, l'influence du sol et de la vase des marais, etc. ?

« 3.° Quelle était leur action sur la vie ? jusqu'à quelle distance pouvait-elle s'étendre ? en général, par quelles circonstances pouvait-elle être modifiée ? etc., etc.

« Voilà, ajoute l'auteur, un vaste champ ouvert à des recherches difficiles et délicates, où l'on peut, nous n'en doutons pas, cueillir une large moisson de résultats nouveaux pour la science et utiles pour l'humanité. »

Cas d'hydrocéphale dans lequel on a pratiqué la ponction plusieurs fois avec succès (1).

En avril 1822, M. Sym fut appellé pour voir un enfant du sexe masculin, âgé de 11 semaines. Sa tête était fort développée, le crâne paraissait contenir un fluide, car il offrait une certaine transparence lorsqu'on exposait la région temporale entre l'œil et les rayons du soleil, et quand on l'agitait, on y entendait une fluctuation manifeste.

(1) *The London Medical Repository and review*, *januari* 1826. (Extraits par CH. BILLARD.)

La tête n'avait, au moment de la naissance, qu'un volume ordinaire; l'enfant, doué d'une faible constitution, s'était maintenu dans un état satisfaisant jusqu'à six semaines; mais alors il perdit l'appétit, tomba dans le marasme, et les tégumens du crâne se tuméfièrent au niveau des fontanelles. On appliqua sur la tête de petits vésicatoires, et l'on prescrivit à l'intérieur de légères doses de calomel, plutôt afin de suivre la pratique habituelle, ainsi que M. Sym l'avoue avec candeur, que dans le but positif de retirer quelque profit de cette médication. Au bout de 15 jours, on fut obligé de suspendre ce traitement, car les tégumens correspondant aux sutures des os du crâne devenaient si tendus et si tuméfiés que l'on craignit leur rupture. On se détermina donc à évacuer le fluide, et l'on fit pour cela une petite ouverture, à l'aide d'une lancette, à la fontanelle postérieure. Il s'écoula six onces de sérosité salée; cette évacuation rendit la voûte du crâne si molle, qu'il fallut, pour la maintenir, l'entourer d'un bandage approprié. L'enfant ne parut souffrir aucunement de cette opération, il fut au contraire moins assoupi, il prit le sein de sa nourrice avec plus d'avidité qu'il ne l'avait fait depuis long-tems, et son pouls devint en même tems plus fort et plus calme; mais bientôt le cerveau se remplit de nouveau, et les mêmes accidens reparurent. On réitéra la même opération, mais cette fois ainsi que les suivantes, ce fut à l'aide d'un trois-quarts et d'une canule; la quantité du liquide évacué fut la même, et l'on en obtint également de très-bons résultats.

Enfin on répéta l'opération cinq fois dans trois mois, et l'on retira en tout 36 onces de liquide; 15 jours après la dernière opération, il ne s'accumula plus de fluide, et la mort ne tarda pas à survenir (1). On remarqua quelque

---

(1) L'auteur n'indique pas la date de la mort, mais il paraît,

tems avant que non-seulement le fluide ne s'accumulait plus dans le crane en aussi grande quantité, mais encore qu'il était absorbé; car, huit jours avant la mort, on vit les tégumens s'enfoncer, et former une dépression sensible entre les deux pariétaux; la sécrétion urinaire était également moins abondante à cette époque.

Autopsie cadavérique. La dure-mère adhérait solidement aux os du crane, l'arachnoïde épaissie formait une large poche divisée en deux parties par la grande faux, et contenant environ deux livres et demie de sérosité limpide. Le cervelet et le pont de varole présentaient leur volume et leur disposition ordinaires; on voyait également tous les troncs nerveux qui sortent de la base du crâne; et l'on ne trouvait pour vestiges du cerveau, qu'une petite masse assez solide, grosse comme une fêve de marais, reléguée sur la selle turcique, et tellement réduite et comprimée qu'il était impossible d'y reconnaître la structure cérébrale.

VARIÉTÉS.

Académie royale des Sciences.

Séance du 30 *janvier.* — M. Dureau de la Malle entretient l'Académie des tables du recensement des Romains, auxquelles il joint un tableau fort intéressant des probabilités de la vie humaine de ce peuple, aux divers périodes de la vie : nous allons le transcrire.

---

d'après les détails de l'observation, que l'enfant pouvait avoir alors sept mois environ.

Table des probabilités de la vie humaine, calculées par Domitius Ulpianus, premier ministre d'Alexandre Sévère, et rapportées d'après Emilius Macer.

AGE.	VIE FUTURE PROBABLE.
De 0 à........ 20 ans	 30
De 20 à........ 25	 28
De 25 à........ 30	 25
De 30 à........ 35	 22
De 35 à........ 40	 20
De 40 à........ 45	 18
De 45 à........ 50	 13
De 50 à........ 55	 9
De 55 à........ 60	 7
De 60 à........ 65	 5

M. Dureau de la Malle dit que cette table a été tracée d'après celles de recensement (*tabulæ censuales*) et les registres de naissances, de puberté, de virilité, de décès, par âges, sexes, nature des maladies, tenus par les censeurs avec une rigoureuse exactitude depuis *Servius Tullius* jusqu'à *Justinien ;* ce qui comprend dix siècles consécutifs.

D'après ces 1000 ans d'observation, terme plus que suffisant pour l'établir, Ulpien fixe la vie moyenne des Romains de ce temps, à 30 années. Il est digne de remarque que les registres de mortalité de Florence démontrent qu'elle est encore la même dans la capitale de la Toscane.

Séance du 16. — M. Ramon donne lecture de son Mémoire sur l'état de la végétation au sommet des Pyrénées. Un grand nombre d'observateurs, tels que MM. de Humboldt, de Candolle, de Saussure, de La Condamine, Ramon, etc., ont reconnu que la végétation change et s'arrête à de certaines hauteurs, comme à des latitudes déterminées. La similitude qui existe entre la végétation alpine et la végétation polaire se borne à quelques analogies frappantes, il est vrai, mais qui ne constituent pas une identité parfaite : c'est cette vérité que M. Ramon s'est attaché à démontrer dans son mémoire. Ce naturaliste décrit le pic du midi, dont l'élévation est d'environ 1500 toises au-dessus du niveau de la mer. Suivant ses nombreuses observations, l'élévation constante du baromètre est entre 19 pouces et 23 lignes; le maximum de température, en été,

ne paraît pas dépasser de 18 à 19 degrés ; il croit que le minimum, pour cette saison, est à 2 ou 3 degrés. En hiver, suivant le même observateur, le thermomètre doit descendre, dans ces lieux alors impraticables, à 25 ou 26 degrés au-dessous de 0 ; d'où l'on voit qu'il doit exister une variation, entre le maximum et le minimum de température, de 45 degrés. M. Ramon est monté trente-cinq fois sur le pic du midi ; il n'y a jamais trouvé une fleur avant le solstice d'été ; le printemps ne commence au sommet que lorsque l'été se montre au pied de la montagne. Le pic n'est accessible que pendant trois mois de l'année ; le mois le plus favorable est celui de septembre. Nous ne suivrons pas M. Ramon dans tous les détails intéressans qu'il donne, parce qu'ils appartiennent uniquement à la géologie et à la botanique.

M. Geoffroy Saint-Hilaire continuant ses laborieuses et intéressantes recherches, donne lecture d'un nouveau travail ayant pour titre ; *Considérations zoologiques et physiologiques relatives à un nouveau genre de monstruosité nommé hypognathe.* Cette habile naturaliste a eu occasion d'observer trois espèces de veaux bicéphales, à têtes opposées et attachées ensemble par la symphise de leurs mâchoires inférieures. Il en a vu un de vivant, dont il est parvenu à prolonger l'existence en le nourrissant de lait, au moyen d'un biberon, pendant sept mois. Son squelette est placé dans le cabinet d'anatomie du Muséum. Ce monstre était de l'espèce à laquelle M. Geoffroy donne le nom de *hypognathe rochier*, parce que, dans ce cas, les os du crâne, monstrueux, quoique distincts, sont ramassés et ne forment point de boîte. Il portait donc, attachée à sa mâchoire inférieure, une mâchoire surnuméraire, également garnie de dents incisives et molaires. L'animal ne pouvait faire aucun usage de ces dents pour la mastication ; mais de même que dans la série des êtres à l'état normal on voit un organe, modifié, servir à d'autres fonctions, il paraît que chez les monstres par superflu, les pièces excédentes s'adaptent à quelqu'une. Ce savant naturaliste éprouve au premier abord quelque difficulté à appliquer la théorie de M. Serres sur les monstruosités à la formation de ces espèces de *monstres bicéphales*. Cependant il trouve ensuite le moyen de la concilier avec les lois de l'organisation tracées par ce zoologiste, et de prouver que dans ce cas l'hypothèse des greffes devient encore inadmissible, puisque, même en l'adoptant, il serait impossible d'expliquer cette similitude de monstruosité qui s'est montrée sur trois individus avec les mêmes circonstances, tandis que les lois de l'organogénie peuvent nous indiquer la cause de cette uniformité.

Séance du 30. — M. Fournier lit un Mémoire fort intéressant de M. Benoiston de Chateauneuf, sur le changement qu'ont subi les

lois de mortalité depuis 1775 jusqu'à 1825. Ce mémoire contient une foule de détails aussi curieux qu'intéressans; nous regrettons de n'avoir pu saisir que l'ensemble des principaux faits, que nous allons exposer. Il est reconnu que sur cent enfans qui naissaient jadis, il en mourait dans les deux premières années de leur vie, ci. 50.

Maintenant ce nombre se réduit à. . . . 38, 3.

Cette différence doit être attribuée en grande partie aux bienfaits de la vaccine.

Sur cent enfans, il en mourait jadis, avant l'âge de dix ans. 55, 5

De nos jours, le nombre est de. . . . 47, 7

Sur cent enfans mâles, il n'en arrivait à cinquante ans que. . . . . 21, 5.

Aujourd'hui. . . . . 32, 5.

Si l'on examine les autres époques de la vie, et qu'on les compare, cette comparaison est constamment à l'avantage de notre temps.

Mortalité.

On avait constaté qu'il mourait autrefois tous les ans. . . . . 1 sur 30.

Maintenant . . . . 1 sur 39.

Naissances.

Jadis *. . . . . 1 sur 25.

Maintenant . . . . 1 sur 31.

Mariage.

Jadis . . . . 1 sur 111.

Maintenant . . . . 1 sur 135.

Fécondité.

Jadis, terme moyen. . . . . 4 enfans par mariage.

Maintenant, *Id.* . . . . *id.*

Il est aisé de voir que la fécondité n'a pas changé; que les naissances ont diminué ainsi que les décès, et que le terme de la vie humaine est beaucoup plus long. On pourrait trouver une des causes de la diminution des naissances dans la moindre quantité des mariages qui se font; aussi le nombre des enfans trouvés a plus que triplé depuis 1780. Malgré cela, la population doit augmenter, parce que le terme de la vie est plus long, et parce que c'est plutôt la durée de la vie qui doit augmenter que quelques naissances de plus, desquelles la mort en enlève les 0,48 avant l'âge de deux ans, etc.

On ne verra pas sans intérêt le mouvement de la population en France, tant en 1780 que de nos jours. Ce tableau comprend le résul-

tat d'une moyenne de dix années pour la première epoque, et de huit pour la deuxième.

Mouvement de la population en France.

En 1780, on comptait	24,800,000;	en 1825,	30,400,000
Décès.	818,490	*id.*	761,230
Naissances	963,200	*id.*	957,970
Mariages.	213,770	*id.*	224,570
Enfans naturels	20,480 1/47	*id.*	65,760 1/14

Mortalité à différens âges.

En 1780, de la naissance à 10 ans, sur 100.	55,5	en 1825	43,7.
De *id.* . . . à 50	78,5	en *id.*	67,5.
De *id.* . . . à 60	85	en *id.*	76.

Il est donc bien démontré que le sort de l'espèce humaine, relativement au terme moyen de la durée de la vie, s'est prodigieusement accru en France.

—Dans les séances du 23 et du 30 janvier, M. le docteur Audouard a lu un nouveau Mémoire intitulé : *Examen critique des opinions qui ont régné sur l'origine de la fièvre jaune*. Ces opinions sont les suivantes : 1.° La fièvre jaune observée pour la première fois, en 1695, à la Martinique, venait-elle de Siam, comme on le crut à cette époque, ce qui fit qu'elle porta originairement le nom de *mal de Siam?* L'expérience des temps postérieurs a prouvé que les vaisseaux qui venaient d'Asie ne donnaient cette maladie ni en Amérique, ni en Europe. 2.° La fièvre jaune se répandit-elle en Amérique, et même en Europe, à la faveur d'un virus *sui generis*, comme la variole et la syphilis? Cette opinion, de laquelle vinrent les premières idées de la contagion, a été victorieusement combattue par une seule considération; si cette maladie venait d'un virus *sui generis*, on la verrait dans l'intérieur des terres, où elle resterait à demeure; tandis qu'on ne l'observe que dans les villes maritimes, c'est-à-dire là où il y a des navires, et qu'elle y est accidentellement. 3.° La fièvre jaune est-elle due aux climats des pays d'Amérique qui sont situés entre les tropiques, opinion de Lind? Cela est d'autant moins probable, que cette maladie a été fréquemment observée aux États-Unis, et même au Canada; tandis qu'elle ne s'est jamais manifestée dans les ports de mer d'Amérique de l'Océan pacifique, quoiqu'ils soient entre les tropiques. 4.° La fièvre jaune est-elle le produit de l'infection qui règne dans les ports de mer, tant en Amérique qu'en Europe, opinion de M. Devèze? Sur ce point, l'Europe répond : que ses ports de mer et ses marais existaient avant qu'on découvrît l'Amérique, et cependant qu'on n'y a vu la fièvre jaune qu'après la découverte de

ce dernier continent, et même que deux cents ans après cette découverte. En Amérique même on n'en avait pas entendu parler depuis 1491 jusqu'à 1695 : et cette maladie y a été d'autant plus fréquente et plus étendue, qu'on y a fait davantage la traite des noirs. 5.° La fièvre jaune régnait elle en Amérique avant la découverte de ce continent, opinion de M. Moreau de Jonnès ? Cette opinion est fondée sur ceci, que l'on a su que dans les temps antérieurs à la découverte, des peuplades abandonnaient certains sites à causes des maladies. La même chose arriva en Europe, où l'on trouve, particulièrement en Italie, des villes, jadis florissantes, qui ont été abandonnées, parce que les fièvres intermittentes y faisaient la guerre aux habitans; et il est d'autant plus probable que ces mêmes fièvres sont aussi funestes à l'homme en Amérique, que c'est dans ce même pays que les indigènes nous ont appris à les combattre par le quinquina. 6.° Le concours des Européens en Amérique est-il la cause de la fièvre jaune, opinion de quelques médecins espagnols? Il est impossible que nous portions en Amérique une maladie que nous n'éprouvons pas en Europe. Nous y souffrons tout au plus de l'influence du climat, et les maladies qui en résultent sont des fièvres bilieuses, que l'on prend souvent pour la fièvre jaune, erreur que l'on commet sur l'un et l'autre continens. 7.° La fièvre jaune est-elle endémique dans la Guinée, opinion du docteur Arruti ? La France a des comptoirs au Sénégal, où il n'y est jamais question de la fièvre jaune. Cette dernière opinion n'est donc pas plus fondée en raison que les autres; mais elle montre que l'auteur, convaincu que la fièvre jaune du Port-du-Passage, de 1823, était sortie d'un bâtiment qui avait été en Afrique, renonça à croire la maladie originaire d'Amérique, et qu'il ne put admettre qu'elle eût pris naissance dans le port européen. Il n'ignorait pas que ce bâtiment avait servi à faire la traite; mais ce document ne parla pas assez à son esprit pour le conduire à la conséquence que M. le docteur Audouard en tira, et qui a servi de base à la théorie nouvelle qu'il a exposée déjà dans plusieurs Mémoires qui ont été imprimés dans un Journal.

M. Delau lit une note sur la guérison de plusieurs sourds-muets, et, en particulier, sur celle d'Alphonse Dusault, sourd-muet de naissance, qui a fait des progrès plus prompts que Honoré Trézel; il demande la permission de le présenter à l'Académie, et réclame de cette savante compagnie d'allouer pour cette infortuné, sur les fonds accordés par M. de Monthyon, des fonds suffisans pour terminer son éducation.

Séance du 27 février. — M. le président donne lecture de la lettre suivante, adressée à l'Académie par M. Souberbielle :

« En rendant compte, à l'Académie des Sciences, des malades dont

il a entrepris le traitement, M. Civiale me paraît avoir tronqué et dénaturé une partie des faits, sans doute par oubli ou pour avoir été mal informé; par exemple, il dit que, pendant les années 1824 et 1825, il avait été pratiqué hors des hôpitaux de Paris, et par divers chirurgiens et différentes méthodes, 36 *opérations de la taille, et que, sur ce nombre, 26 malades étaient morts.*

» Je déclare que, pour mon propre compte, j'ai opéré, pendant ces deux années, 52 individus parmi lesquels se trouvent deux femmes; il est remarquable que, dans cette quantité d'opérations, plus grande que celle indiquée par M. Civiale, la proportion des morts est beaucoup moindre.

» C'est sans doute à tort qu'il a oublié de parler des malades qui, après s'être adressés à lui, se sont fait opérer par moi.

» Il me paraît inexact en rendant compte des cinq individus soumis infructueusement à son traitement, et que j'ai également opérés.

» Plus tard, lorsque je pourrai avoir sous les yeux le travail de M. Civiale, il me sera facile de démontrer combien il a exagéré les dangers de l'opération de la taille qu'il semble déprécier, en passant sous silence les faits qui prouvent les ressources consolantes que la lithotomie offre aux malades, lors même qu'ils ont été traités longtemps et sans succès, par les moyens qu'il employe; moyens qui ne sont pas toujours, quoi qu'on en dise, exempts de souffrances ni de dangers.

» Je vous prie, Messieurs, de croire que cette réclamation n'est dictée que par l'amour de l'art, l'intérêt public et le désir de rendre hommage à la vérité.

» Je vous prie d'en agréer l'assurance, ainsi que celle de mes sentimens respectueux. »

Académie royale de Médecine. (Février 1826.)

ACADÉMIE RÉUNIE. — *Séance du 7 février.* — *Mouvement de la population dans chacun des 12 arrondissemens de Paris,* pendant les années 1817, 1818, 1819, 1820 et 1821. — M. Villermé continue la lecture du rapport qu'il a commencé dans la séance du 3 janvier. (*V.* le présent vol. des *Archives*, pag. 302 et suiv.) Il recherche le nombre des décès qui ont eu lieu dans les hôpitaux, et la part que chaque arrondissement a à ce nombre. D'abord la mortalité totale annuelle pour chaque arrondissement, a été, pour le 1.er, de 1 sur 45 habitans; pour le 2.e de 1 sur 43; pour le 3.e, de 1 sur 38; pour le 10.e, de 1 sur 36; pour les 6.e et 7.e, de 1 sur 35; pour le 5.e, de 1 sur 34; pour les 4.e et

le 11.e, de 1 sur 33; pour le 8.e et le 9.e, de 1 sur 25; pour le 12.e, de 1 sur 24; et pour les 12 arrondissemens réunis, de 1 sur 32 43/100. Ainsi, les 3 arrondissemens les plus riches sont ceux dans lesquels la mortalité a été moindre, et les 3 plus pauvres sont ceux dans lesquels elle a été plus grande; c'est aussi aux dépens de ces derniers, qu'ont eu lieu les décès dans les hôpitaux. La moyenne proportionnelle entre les décès pour toute la France, a été, pendant les 5 années indiquées, de 1 individu sur 39, et une fraction. Il résulte donc de ce travail, que l'aisance et la misère sont les principales causes qui influent, à Paris, sur la mortalité. Ce rapport fait mention aussi des naissances à domicile dans chaque arrondissement : le 11.e est celui qui en offre le plus, 1 sur 42 habitans; et le 12.e est celui qui en offre le moins, 1 sur 29 : en y joignant les naissances qui ont eu lieu à la maison d'accouchement, il en résulte que, pour la capitale entière, la proportion des naissances a été de 1 sur 28 habitans. Cette proportion, pour toute la France, a été de 1 sur 31 habitans. Dans ces naissances, la proportion des garçons aux filles a été comme de 16 à 15; celle des morts-nés a été, à domicile, de 1 sur 16, et à l'hospice de la Maternité, de 1 sur 31. Il y a eu plus de garçons morts-nés que de filles. Les naissances sont proportionnellement plus nombreuses dans les arrondissemens pauvres; c'est-là aussi que les mariages ont plus de fécondité, et que les enfans naturels sont reconnus en plus grand nombre. Ainsi, la richesse ou l'aisance font abandonner les enfans naturels, rendent les mariages moins féconds, diminuent le nombre des naissances, et conservent la vie : et au contraire, l'homme pauvre donne plus souvent une existence civile à ses enfans, en produit davantage, les conserve moins, et meurt lui-même plus tôt. Ce travail intéressant de la commission de statistique de l'Académie est basé sur une série de tableaux faits par M. *Villot*, chef du bureau de statistique du département de la Seine.

Ce travail de la commission de statistique donne lieu à une discussion : M. *Desormeaux* fait remarquer que si le nombre des enfans morts-nés est plus grand à domicile que dans les hôpitaux, cela tient, d'abord à ce qu'il y a peu d'avortemens dans les hôpitaux, les femmes n'y étant admises qu'à une époque fort avancée de leur grossesse; et ensuite à ce que, dans les hôpitaux, on ne tient pas compte des jeunes avortons. M. *Husson* contredit ce dernier fait en ce qui regarde l'Hôtel-Dieu. M. *Villeneuve* regrette que le rapport n'ait pas fait mention d'une des causes qui doit faire varier la proportion de la mortalité à domicile, l'existence ou la non-existence d'un hôpital d'enfans dans un arrondissement : il demande aussi quel est l'état de la législation, relativement aux enfans morts-nés, et quel est l'âge où il faut dénoncer à l'autorité un enfant mort-né. A cette occasion, M. *de Kerga-*

radec assure que des enfans nés avant terme, mais vivans, ont été inscrits sur les registres de l'État-civil, malgré les réclamations des médecins, comme enfans morts-nés : MM. *Girardin* et *Villermé* disent que telle est en effet la coutume des officiers de l'État-civil, ceux-ci n'agissant autrement que sur un acte de notoriété. M. *Moreau* propose que l'attention de l'autorité soit éveillée sur un fait si important. M. *Villeneuve* demande qu'on aborde en même temps la question des jumeaux, un officier de l'État-civil ayant, dans ces derniers temps, enregistré comme l'aîné, et cela malgré les réclamations des médecins, celui des jumeaux qui était né le dernier. Sur la proposition de M. le président, l'Académie arrête que la commission de statistique et de médecine légale lui fera un rapport sur ce double objet.

Vaccine. — M. *Salmade*, au nom de la commission de Vaccine, lit une note dans laquelle la commission proclame, plus que jamais, l'efficacité de la vaccine, et attribue les doutes qui se sont élevés dans ces derniers temps, soit à ce qu'on a pris de fausses vaccines pour de vraies vaccines, malgré l'extrême facilité qu'il y a à les distinguer, soit parce que le zèle pour la propagation de la vaccine n'est pas aussi actif que du temps de l'ancien comité. Pour parer à ce dernier inconvénient, la commission propose quelques changemens à son organisation, savoir : de ne la renouveler chaque année que par tiers; et d'y attacher un secrétaire perpétuel salarié, qui serait chargé, sur sa responsabilité, de la direction de tout le travail.

Section de médecine. — *Séance du 14 février.* — Continuation de la discussion sur le magnétisme (*Voyez* le présent volume des *Archives*, pag. 306-310 et suivantes.)

M. *Gasc* se prononce contre les propositions de la commission : les faits magnétiques, dit ce médecin, ne sont pas assez authentiques pour que l'Académie puisse, sans ridicule, prescrire à des commissaires l'exploration des pratiques qui sont présentées comme propres à les produire : elle doit attendre que ces faits aient été constatés par des médecins, et jusques là rester dans le doute, et se borner à renvoyer à des commissions temporaires les mémoires qui lui seront adressés. Créer une commission permanente, ce serait abandonner le terrain du doute pour se jeter dans le domaine de la foi, et paraître sanctionner toutes les prétentions des magnétiseurs. D'ailleurs, il n'y aurait rien à espérer de cette commission; car si elle se prononce contre le magnétisme, les sectateurs de celui-ci en appèleront à un autre corps savant; et si elle prononce pour, les adversaires du magnétisme ne la croiront pas davantage sur parole. M. *Gasc* assure que, dans ses fréquens voyages en Allemagne et dans le nord de l'Europe, où le magnétisme est en grand crédit, il a assisté à beaucoup d'expériences magnétiques, et que jamais il n'y a vu rien de merveilleux :

tous ces phénomènes se réduisaient à des convulsions, à des attaques d'hystérie; et qui ne sait avec quelle facilité on produit ces phénomènes, surtout chez les femmes! Le somnambulisme lui-même est, selon M. *Gasc*, ou un état simulé, ou une modification de l'hystérie; et ce qu'on a dit de la lucidité qui appartient à cet état est faux. Il conclut à ce que la section rejette l'examen, ou crée une commission de psycologie appliquée à la médecine.

M. *Lherminier* combat l'objection faite à la commission de proposer, en l'absence de tous faits, de tous mémoires, l'examen d'une doctrine, et surtout d'une doctrine qui s'appuie sur des faits surnaturels, et qui sont hors la portée des sens. Selon lui, la somnambule offerte par M. *Foissac* équivaut à un mémoire: ceux-ci d'ailleurs arriveront tôt ou tard, et la section sera forcée à l'examen devant lequel elle recule aujourd'hui. Refuser d'examiner, ajoute M. *Lherminier*, c'est juger, et, qui pis est, juger sans connaissance de cause. Le bruit même qu'a fait dans le monde la discussion actuelle rend l'examen indispensable; cet examen est nécessaire à l'instruction de la plupart des membres de la section; il est réclamé par les intérêts de la science et de la vérité; il est conforme, enfin, à cet esprit de révision qui, depuis 20 années, a fait tout soumettre en médecine à une nouvelle exploration, et qui a eu de si heureux résultats.

M. *Castel* va commencer un discours contre les vues de la commission; mais la clôture de la discussion est demandée et prononcée; et M. *Husson*, rapporteur de la commission, a la parole pour faire son résumé.

M. *Husson* annonce que la commission, malgré toutes les objections qui lui ont été faites, persiste dans les mesures qu'elle a proposées. Chargé de répondre à ces objections, il les partage en celles qui portent sur la rédaction du rapport, et celles qui en attaquent la conclusion. Parmi les premières, il range le reproche fait par M. *Desgenettes* à la commission, d'avoir à tort annoncé que le Parlement de Paris avait défendu l'emploi de l'inoculation et de l'émétique; ainsi que les regrets émis par MM. *Bally* et *Virey*, de ce que le rapporteur ne s'était appuyé sur aucune considération scientifique, et surtout ne s'était pas prononcé fortement, dès son début, contre les jongleries du magnétisme. Il oppose au premier le texte précis d'un arrêt du parlement du 8 juin 1763, qui interdit en effet l'inoculation; et il répond aux seconds, que les faits scientifiques étant ici l'objet en litige, il était impossible d'en invoquer aucuns sans préjuger la question, et d'en blâmer quelques-uns, sans paraître par-là en approuver certains autres. Il réfute aussi cet autre reproche, que le rapport n'était qu'une apologie du magnétisme, et il en justifie la commission en rappelant que partout son langage a été dubitatif.

selon M. *Husson*, on n'a pas été fondé non plus à trouver le rapport injurieux à la mémoire des commissaires de 1784; et il se défend surtout du reproche d'avoir oublié M. *Thouret;* il n'entrait dans son plan que de parler des travaux faits par des académies; d'ailleurs le titre seul de l'ouvrage de *Thouret* sur le magnétisme, *Doutes et Recherches sur le magnétisme*, prouve contre ce qu'a dit M. *Desgenettes*, que ce médecin, qu'il s'honore et s'honorera toujours d'avoir eu pour maître, pensait que la matière avait encore besoin d'être étudiée. M. *Husson* passe ensuite au second genre d'objections, à celles qui touchent le fond de la question, et répond successivement à chacune d'elles: 1.° Le magnétisme d'aujourd'hui est le même que celui qui a été jugé en 1784: — *Réponse:* On n'a donné aucunes preuves de cette assertion; on n'a rien opposé à cette partie du rapport, qui prouve que ni la théorie du magnétisme, ni ses procédés d'application, ni ses effets, ne sont aujourd'hui ce qu'ils étaient jadis. 2.° Tout dans le magnétisme est erreur ou déception, et ceux qui y croient sont, ou dupes, ou fripons. — *Réponse:* C'est là préjuger la question, en même temps que juger avec bien de la sévérité, et presque insulter des hommes honorables, et dont plusieurs sont membres de l'Académie. 3.° Il existe beaucoup de jongleries dans le magnétisme: — *Réponse:* d'abord on ne l'a jamais nié; ensuite, parce qu'on a fait abus d'une chose, faut-il la rejeter tout-à-fait? et ne suffit-il pas de l'existence d'un seul phénomène pour en légitimer l'examen? 4.° Le magnétisme n'a pas été jusqu'à présent, et probablement ne sera jamais utile dans la pratique. D'abord la première de ces assertions est contestée; et quant à la seconde, elle est téméraire et peu philosophique; qui peut d'avance déclarer à jamais inutile un modificateur quelconque? 5.° Le magnétisme ne relève ni des lois physiques, ni des lois de la vie, et par conséquent ne peut être étudié. Mais alors il ne serait rien; et cependant plusieurs de ses phénomènes sont avérés: alors aussi les commissaires de 1784 auraient été insensés que de se livrer à son examen, et de porter un jugement sur lui. 6.° Les phénomènes magnétiques, pour être produits, exigent, dans les expérimentateurs, volonté, croyance et foi; il suffit d'une volonté contraire parmi les assistans, pour en empêcher la manifestation; il est impossible dès-lors que des commissaires académiques, dont la défiance doit être, en pareille matière, le premier devoir, aient jamais les conditions morales exigées, et puissent soumettre des phénomènes si subtils à de rigoureuses expérimentations. — *Réponse:* Souvent des phénomènes magnétiques ont été produits par des expérimentateurs, non-seulement défians, mais prévenus défavorablement; la première fois au moins que ces phénomènes se sont présentés à un expérimentateur, il est certain que celui-ci, qui ignorait qu'il allait les produire, n'avait à leur égard ni vo-

lonté, ni croyance, ni foi; enfin, ce n'est pas la foi que les magnétiseurs disent être le principe d'action du magnétisme, mais bien la volonté de produire des effets. 7.° D'après les dogmes des magnétiseurs, ceux-ci acquièrent sur les magnétisés un pouvoir absolu, et ce fait seul doit faire rejeter la pratique du magnétisme comme étant dangereuse pour les mœurs.— *Rép.* Ou ce fait magnétique est faux, et alors il faut s'en assurer pour le dénoncer à l'opinion publique; ou il est vrai, et certes dans ce cas, il constitue un phénomène assez extraordinaire pour mériter l'examen. 8.° L'étude du magnétisme appelera sur la section le ridicule et la déconsidération. Ici M. *Husson* avance que si la section court le risque du ridicule, c'est moins en accueillant la proposition d'examiner qu'en cherchant plus long-temps à y échapper; d'ailleurs, ajoute-t-il, rien ne peut empêcher que chacun des deux partis de l'Académie ne se trouve respectivement ridicule, et il faut bien que l'assemblée se résigne à cette nécessité. 9.° Un corps savant ne peut examiner le magnétisme; cet examen ne peut être le fait que de travaux individuels; il faut que la section attende des mémoires, ou que le gouvernement la provoque à l'examen qu'on lui conseille. *Rép.* Mais des jugemens de particuliers ne seront jamais aussi imposans que ceux d'un corps savant; et pourquoi d'ailleurs l'Académie de Médecine ne pourrait-elle faire aujourd'hui ce qu'ont fait en 1784, l'Académie royale des Sciences, la Faculté de Médecine et la Société royale de Médecine? On semble craindre que des commissaires soient dupes de jongleries; on redoute pour eux quelques mystifications; mais c'est faire injure à ces commissaires que de suspecter leur sagacité; et dignes d'eux-mêmes et du corps savant dont ils seront les agens, ils ne compromettront ni leur réputation, ni celle de la section par un jugement précipité. Quant à l'objection, que le gouvernement n'a rien demandé à l'Académie touchant le magnétisme, l'Académie attend-elle de lui un appel pour tous ses travaux? Et pourquoi ne prendrait-elle pas, pour le magnétisme, l'initiative qu'elle a prise pour l'étude des poisons, pour celle de la rage, etc.? C'est en vain qu'on dit qu'il faut attendre des mémoires; la somnambule qu'offre M. le docteur *Foissac* est un mémoire vivant, une expérience magnétique par laquelle il faudrait, en tout état de cause, commencer l'examen. M. le rapporteur termine son résumé en discutant la question de savoir s'il faut nommer une commission permanente pour l'examen entier du magnétisme, ou désigner seulement des commissaires pour aller explorer la somnambule de M. Foissac. D'abord cette dernière proposition n'est pas celle sur laquelle avait à prononcer la commission; sa mission était de rechercher s'il y avait lieu, ou non, à soumettre à un nouvel examen les phénomènes du magnétisme animal. En second lieu, un jugement, quel qu'il soit, qui ne sera

porté que par trois commissaires, ne fera pas autorité, n'entraînera pas la conviction, et laissera la question indécise. Enfin, il faudra autant de commissions que de mémoires divers sur le magnétisme, et les rapports séparés de ces commissions entraîneront de continuelles et fatigantes discussions. Au contraire, par une commission spéciale, on économise le temps, on met un terme à des discussions qui peuvent avoir de fâcheux effets, on se délivre de l'obsession de tous les prôneurs de miracles magnétiques, et on assure au jugement qui sera porté, un caractère bien plus imposant. Le seul soin est d'appeler de préférence à la commission des esprits sages et mûrs, les membres qui offrent le plus de garantie de savoir et d'impartialité, ceux qui ont attaqué le rapport par les objections les plus fortes, et ceux qui ont fait une étude spéciale de la physiologie et de la physique.

Après avoir ainsi réfuté les objections des adversaires du rapport, M. Husson termine en ces termes :

En dernière analyse, Messieurs, vous demande-t-on d'admettre tout ce que l'on vous raconte du magnétisme ? Non.

Vous demande-t-on d'admettre comme démontrées, toutes les concessions que nous ont faites nos contradicteurs, le dernier dixième de M. Laennec, les expériences dont M. Récamier vous a dit avoir été le témoin et l'acteur ? Non.

Vous demande-t-on d'admettre comme positifs, même comme probables, les faits publiés par ceux de nos collègues qui se sont spécialement occupés de cette partie de la science; faits qu'ils vous disent avoir vus vingt fois, cent fois, pendant des semaines, des mois, des années entières, sur différens individus ? Non.

Nous vous demandons seulement d'examiner ces faits; et vous vous refuseriez à ce qui n'exige de vous ni abandon de vos croyances, ni renonciation à une opinion faite, ni même de sacrifice à votre raison ! Ignorez-vous, Messieurs, qu'un refus d'examen dans les choses ordinaires de la vie, est un commencement de déni de justice, et qu'en fait de science, il n'est que l'expression d'une aveugle et condamnable obstination ?

Cet examen que nous vous demandons, ne le confiez qu'à des esprits sages et mûrs. Que la commission qui doit s'y livrer, se compose de ceux d'entre nous qui, par leur âge, leur gravité, leur expérience, le rang qu'ils ont occupé et qu'ils occupent dans le monde médical, fournisssent une garantie de l'impartialité de leur jugement.

Faites entrer dans cette commission ceux qui ont attaqué notre rapport par les objections les plus fortes : mettez avec eux ceux qui, sans entrer dans la profondeur de la question du magnétisme, mais pénétrés de la nécessité de son examen, ne vous développent que cette idée; complétez-la, cette commission, en y appelant ceux qui sont

connus par l'étude spéciale qu'ils ont faite de la physiologie et de la physique.

N'y admettez aucun de ceux dont les écrits en faveur du magnétisme pourraient vous faire craindre une prévention tout-à-fait naturelle.

Avec tous ces élémens, vous pouvez être certains de ne pas être trompés; vos alarmes sur la dignité et la considération de l'Académie se dissiperont et vous attendrez avec confiance le résultat de leurs recherches.

Que cette commission, si sévèrement composée, recueille tous les mémoires qu'on vous présentera, tous les faits qu'on vous communiquera sur le magnétisme; qu'elle fasse varier les expériences anciennes, qu'elle en invente de nouvelles; qu'elle s'affranchisse également et de la proscription qui a pesé, pendant 40 ans, sur le magnétisme, et de la haute importance que l'on voudrait lui donner de nos jours; que le jugement qu'elle prononcera ne nous soit connu qu'après de longues épreuves, que recouvert de la majesté du temps; et dès-lors, tel qu'il sera, ne doutons pas qu'il ne fixe enfin l'opinion des savans, et qu'il ne vous indique, d'une manière positive, ce que vous devez craindre et ce que vous devez espérer de cet agent extraordinaire (1).

Après ce discours du rapporteur, la section vote au scrutin sur la proposition de nommer une commission destinée à faire des recherches sur le magnétisme animal, et cette proposition est adoptée à une majorité de 35 voix contre 25.

Séance du 28 février. — Création d'une commission destinée à faire des recherches sur le magnétisme animal; elle est composée de 11 membres, savoir : MM. Leroux, Bourdois, Double, Magendie, Guersent, Laennec, Thillaye, Marc, Itard, Fouquier et Guéneau de Mussy.

Nouvelle Méthode de percussion du thorax. — M. Piorry lit une note sur une nouvelle méthode de percussion du thorax. Cette méthode consiste à percuter sur une petite plaque circulaire, d'une ligne d'épaisseur, d'un pouce et demi de diamètre, faite avec le sapin dont se servent les luthiers, et supportée par un petit manche recourbé : par ce moyen, on obtient un son plus fort, et tel qu'on peut saisir des différences de son à travers les vêtemens; on peut frapper plus fortement, et avec un corps plus sonore que les doigts; on précise

---

(1) Le rapport de M. Husson, aussi bien raisonné que bien écrit, et parfaitement bien lu, a produit le plus grand effet sur l'assemblée, et nous osons dire qu'il n'a pas peu contribué à faire adopter par la section, la proposition de l'examen du magnétisme animal.

mieux la surface sur laquelle il faut frapper, et on protége le thorax contre les effets de l'impulsion. M. Piorry a expérimenté sur la joue gonflée d'air, que là où la percussion ne donnait pas ou peu de son, cette plaque en développait beaucoup. Il a obtenu des sons divers sur l'abdomen, selon que les points où la plaque était placée, correspondaient à des gaz, des liquides, des solides : il assure qu'on pouvait ainsi préciser, à une ligne près, la place qu'occupait chaque viscère ; il pense conséquemment que ce moyen peut être employé utilement dans l'exploration de beaucoup de maladies, péritonite, ascite, hernie, etc.

Ophthalmie aiguë causée par une portion d'épi. — M. le docteur Leveillé fait un rapport verbal sur une observation de M. Colombot, de Chaumont, relative à une ophthalmie aiguë chez un enfant de 15 mois, causée par une portion d'épi d'orge, dont une des barbes avait pénétré dans un des conduits lacrymaux. Les 12 premiers jours, l'inflammation était trop forte pour qu'on pût ouvrir l'œil et extraire le corps étranger ; on la combattit par les antiphlogistiques accoutumés et les révulsifs ; mais au bout de ce temps, étant assez diminuée pour permettre l'ouverture de l'œil, on fit l'extraction de la barbe d'épi, et la guérison fut promptement complète.

Gazomètre pour l'inspiration de l'oxygène. — M. Millingen, médecin anglais, lit une note sur l'inspiration du gaz oxygène comme moyen thérapeutique : en le faisant prendre à la dose de 6 à 8 bouteilles par jour, étendu en 3 parties d'air atmosphérique, il en a retiré d'heureux effets dans la chlorose, les leucorrhées atoniques, les engorgemens des viscères abdominaux, les ascites, l'asthme, etc. A la prochaine séance, il présentera un gazomètre qui offre cet avantage, qu'on peut mesurer les proportions d'oxygène et d'air atmosphérique qu'on fait respirer. Cet instrument est tout à la fois simple et d'une grande économie, puisqu'avec une livre d'oxyde de manganèse il fournit de 24 à 30 bouteilles de gaz oxygène : on pourrait l'employer à injecter de l'air dans les poumons des asphyxiés, et en général à administrer tous les airs médicamenteux.

Anévrysme de l'aorte. — M. Andral fils, en son nom et aux noms de MM. Lherminier et Husson, fait un rapport sur une observation d'anévrysme de l'aorte, par M. Noble, chirurgien à Versailles. Le mal s'annonça par des douleurs sourdes dans l'épaule gauche, et une augmentation graduelle du volume de cette épaule. Bientôt celle-ci fut soulevée par une tumeur qui, au bout de 7 mois, acquit le volume de la tête d'un fœtus à terme, et qu'on reconnut à ses battemens isochrones à ceux du pouls, pour être de nature anévrysmale. Peu à peu des symptômes graves se montrèrent ; infiltration du bras gauche, pouls imperceptible à ce bras, affaiblissement général ; enfin mort sans

agonie ni gêne notable de la respiration, 15 mois après l'apparition des premiers symptômes. L'ouverture du corps fit voir une ouverture de l'étendue d'une pièce de 2 francs dans l'épaisseur des parois de l'aorte, au-dessous de sa courbure sous-sternale : cette ouverture conduisait dans une première cavité qui paraissait formée par la gaîne celluleuse de l'artère ; et cette première cavité, perforée elle-même en un point de sa circonférence, communiquait dans une autre beaucoup plus considérable, dont les parois étaient constituées principalement par les côtes, les vertèbres, et surtout les muscles distendus et amincis ; c'était cette tumeur qui, pendant la vie, avait fait saillie à l'extérieur. L'intérieur de ces poches était rempli de caillots fibrineux, de consistance diverse, dont plusieurs étaient denses, et présentaient à leur surface une infinité de petits vaisseaux rouges. A l'extérieur, plusieurs portions de côtes étaient détruites ; il en était de même du corps de 3 vertèbres, sauf les fibro-cartilages de ces vertèbres qui étaient restés intacts. Le poumon gauche avait été fortement comprimé et refoulé par la tumeur. Le rapporteur fait, sur cette observation, les trois remarques suivantes : 1.° Qu'elle confirme l'assertion de Morgagni, que les individus affectés d'un anévrysme de l'aorte offrent rarement cet état d'infiltration générale qui est si commun dans les affections organiques du cœur. 2.° Que les ramifications vasculaires qui, à la surface des caillots, attestaient en eux un commencement d'organisation, ont été déjà observés plusieurs fois, et n'ont rien de plus extraordinaire que celles qui se développent dans les flocons albumineux ou fibrineux qui se trouvent dans les inflammations des séreuses. 3.° Que rarement la destruction des corps des vertèbres, par un anévrysme de l'aorte, est portée au point que le sac anévrysmal soit en contact immédiat avec le moelle épinière. M. Andral en effet ne connaît qu'un seul cas où cela était, et il est dû à M. Chomel. A ce propos, M. Laennec rappelle qu'il a présenté à la section un cas d'anévrysme de l'aorte, avec destruction du corps des vertèbres, commencement d'altération de la dure-mère, compression de la moelle épinière, et attaque de paralysie survenue tout à-coup au moment même de la rupture de l'anévrysme.

Sur l'usage de la saignée. — M. Husson, en son nom, et aux noms de MM. Dalmas et Renauldin, lit un rapport sur un mémoire de M. Gibert, de Paris, intitulé : *Remarques et observations relatives à l'usage de la saignée.* Dans la première partie de son Mémoire, M. Gibert établit que la saignée locale est préférable à la saignée générale dans les phlegmasies des membranes : comme preuve, il rapporte l'observation d'un jeune homme atteint de pleurésie, chez lequel cinq copieuses saignées du bras furent vainement pratiquées dans les trois premiers jours de la maladie, et qui fut au contraire promptement soula-

gé par une large application de sangsues sur le côté douloureux. Dans la seconde, il avance que, dans beaucoup de maladies, la saignée locale est au contraire inutile et même nuisible ; et il cite en preuve deux observations de maladies qui s'aggravèrent par leur usage : l'une d'une dartre rongeante du nez, et l'autre d'une tumeur squirrheuse au sein. Enfin, dans la troisième partie de son Mémoire, M. Gibert cite des cas dans lesquels la saignée a été un moyen héroïque, et entr'autres, celui d'un malade qui, paraissant tout-à-coup à l'agonie, en fut retiré en moins de cinq minutes par une saignée de 14 palettes, et qui fut réitérée encore le soir et le lendemain. A l'occasion de ce rapport, M. Piorry avertit la section, qu'il a eu l'occasion de vérifier que l'homme peut supporter des évacuations de sang aussi fortes que celles qu'il a pratiquées par expérience sur des animaux.

Absence de l'utérus. — M. Renauldin présente à la section l'appareil génital d'une femme, dans lequel l'utérus manque : la femme, âgée de 52 ans, a péri d'une affection cancéreuse de l'estomac ; elle était d'une nature petite et qui n'excédait pas 3 pieds et demi, son intelligence était peu développée ; elle n'avait jamais eu de menstrues, et ses seins n'avaient jamais éprouvé le plus léger développement. Les parties de la génération étaient bien conformées à l'extérieur ; la membrane hymen existait en partie ; le doigt profondément introduit dans le vagin, ne rencontrait, au lieu du col de l'utérus, qu'un petit tubercule à peine sensible. Entre la vessie et le rectum, était, au lieu d'utérus, une sorte de cordon résistant, de la grosseur d'une plume à écrire, communiquant d'une part avec le vagin, de l'autre avec les trompes : celles-ci, très évasées au point où elles s'abouchaient dans le canal, formaient là comme une sorte de petit sac : il existait à peine quelques rudimens des ovaires. En fendant le vagin et ce petit canal qui le surmontait, on a vu que le premier était convenablement développé ; et que le second, qui avait un pouce de longueur, était évidemment, par sa consistance et son organisation, le col de l'utérus ébauché, le corps et le fond de cet organe manquant tout-à-fait.

SECTION DE CHIRURGIE. = *Séance du* 16 *février*. — *Entéroraphie*. M. Faure, membre correspondant de l'Académie, réclame la priorité sur plusieurs des idées émises par M. Lambert dans son Mémoire sur l'entéroraphie. (*Voyez* le présent vol. des *Archives*, pag. 318.) Il assure que, lorsqu'il était élève interne à l'hôpital Saint-Louis, il avait donné l'idée d'un procédé opératoire pour la suture des intestins, par lequel on mettait en contact les surfaces de l'intestin divisé, révêtues par la membrane séreuse.

La section entend un rapport de MM. Bard et Gardien sur un travail de M. Baudelocque neveu, relatif à ce qu'on appelle, chez la

femme enceinte, des *fausses eaux*. Ce rapport est ajourné jusqu'à nouvel examen du fait dont il s'agit. M. Faure commence ensuite la lecture d'une observation relative à une tumeur enkystée, située à l'angle interne de l'œil gauche, et qui avait donné lieu à des erreurs singulières : nous remettons à parler de cette observation, lorsqu'à la séance prochaine, son auteur en aura achevé la lecture. Le reste de la séance a été occupé par des débats intérieurs relatifs à la rédaction du compte rendu des travaux de la section pendant les années 1821, 1822, 1823 et 1824 ; compte rendu qui doit être inséré dans le 1.er volume que va publier prochainement l'Académie.

Section de pharmacie. — *Séance du 4 février.* — *De la vinification et de l'acétification.*—Rapport de M. Derosne sur un ouvrage de M. Aubergier, pharmacien à Clermont, relatif à la vinification et à l'acétification. Ce rapport donne lieu à une discussion sur ces importantes questions de chimie végétale. M. Caventou rappelle que Lavoisier a vu l'acide carbonique alcoholisé, obtenu par l'acte de la fermentation, et reçu dans l'eau, donner du vinaigre en passant à la fermentation acéteuse. M. Vauquelin a vu la liqueur obtenue de la fermentation vineuse, par l'appareil de la demoiselle Gervais, fournir par la distillation, précisément autant d'alcohol qu'une même quantité de vin de la cuve ; ce qui prouve qu'il y autant d'alcohol que d'eau enlevée dans cet appareil. Il pense que l'huile âcre dont parle M. Aubergier, existe dans la pellicule même du raisin ; et en effet, il s'en volatilise une de ce genre dans la distillation des pommes de terre et de l'orge desquels on retire par fermentation un alcohol ; et elle existe aussi dans la levure employée pour exciter la fermentation. M. Laugier remarque qu'un mauvais vin ne peut pas former de bon vinaigre, à moins qu'on n'ajoute de l'alcohol : à ce sujet, M. Robiquet rappelle que, près de Berlin, des chimistes ont élevé des fabriques de vinaigre avec de l'alcohol faible seulement. M. Lodibert dit qu'on ajoute aussi, dans ce cas, de la crême de tartre au liquide qu'on veut faire passer à l'état d'acétification, et le procédé en a même été consigné dans la pharmacopée de Prusse. M. Robiquet rappelle qu'en effet les expériences de M. Colin ont prouvé que la crême de tartre accroît l'action des ferments ; et il en est de même du pampre des vignes. M. Vauquelin pense que la crême de tartre n'agit ici qu'en divisant davantage le ferment dans la liqueur acescente ; et il cite de plus M. Tassart qui préparait un vinaigre avec de l'alcohol seulement et du ferment.

Propriété des acides minéraux concentrés, pour développer des couleurs particulières avec les matières animales. — M. Caventou communique à la section une lettre qu'il a écrite sur ce sujet à M. Gay-Lussac. (*Voyez* la Scetion de médecine, séance du 4 janvier, p. 309

du présent vol. des *Archives*.) A cette occasion, M. Vauquelin rappelle qu'il avait déjà vu la matière du cerveau passer de la couleur rose qu'elle avait d'abord par la putréfaction, à la couleur bleue, lorsqu'on la traitait par l'alcohol : il a vu aussi la farine traitée, soit à froid, soit à chaud, par l'acide hydrochlorique concentré, devenir bleue, bien qu'il n'en fût pas de même de la fécule pure, ni du gluten de cette farine. La matière animale verte, qu'on recueille dans les eaux minérales de Vichy, prend aussi cette couleur bleue par l'acide muriatique; et au contraire, cette couleur disparaît par les acides en général. Du reste, la nature de cette matière est elle-même un point en litige : mêlée au sucre, elle ne détermine pas la fermentation, comme le font les matières animales. D'après les observations de M. Darcet, il n'y a, dans les eaux de Vichy, aucune matière animale préexistante, et lorsqu'on cure avec soin le bassin où ces eaux coulent, on n'y voit pas de matière verte; ce n'est qu'après une ou deux semaines que cette matière verte se développe abondamment; il ne se dégage aucun gaz de ces eaux exposées à l'air. D'après les remarques de M. Lonchamp, cette matière verte ne se forme aussi que par le contact de l'air, et nullement dans les canaux où l'eau passe; celle-ci dépose à l'air libre du carbonate de chaux. M. Virey regarde cette matière verte comme une véritable conferve, analogue à celle qui se voit dans toutes les eaux exposées long-temps à l'air libre, et de laquelle Priestley, Sennebier et autres, se sont tant occupés, comme étant le premier degré d'organisation végétale.

Fécules des céréales. — M. Caventou entretient la Section de recherches chimiques qu'il a faites sur l'amidon, le salep, le tapioca, etc., à l'occasion d'un mémoire de M. Raspail, sur les fécules des céréales. (*Voy.* séance de l'Académie des sciences, du 12 janvier, pag. 299 du présent volume des *Archives*). M. Raspail établissait dans ce mémoire, que les fécules observées au microscope, consistent en grains plus ou moins gros, formés eux-mêmes d'une pellicule membraneuse qui sert d'enveloppe, et de la matière féculente qui y est contenue et qui est de nature gommeuse; l'eau chaude, ou même les acides et l'alcohol gonflent la bourse ou vésicule, et la poussière féculente qu'elle contient sort ou se sépare pour se dissoudre, tandis que l'enveloppe se précipite dans le liquide en petites pellicules. Telle n'est pas l'opinion de M. Caventou; selon lui, l'eau à 60 °+ 0, et au-dessus, forme avec la fécule une combinaison nommée *empois* ou *colle*, laquelle est un hydrate plus ou moins chargé d'eau : si l'on expose de l'amidon à 100 °+ 0, il devient susceptible de se dissoudre dans de l'eau même froide, comme l'avaient déjà vu MM. Vogel, Bouillon-Lagrange, etc. : de l'amidon soumis à une longue ébullition dans de l'eau fournit une matière cornée soluble, qui est l'*amidine* de M. de Saussure, espèce d'amidon modifié dans ses propriétés.

Séance du 8 janvier. — Rapports au ministre, sur une discussion entre les pharmaciens et les confiseurs de Lyon, relative aux substances médicinales que ces derniers peuvent vendre, et sur la question de savoir s'il y a lieu de permettre l'introduction du seigle ergoté en France. Ces rapports sont renvoyés à l'Académie réunie; nous en parlerons alors.

Racine de poivrier ava. — M. Virey présente la racine de ce végétal, *piper methysticum* de *Forster*, avec laquelle dans les îles de la mer du sud on prépare une boisson énivrante et sudorifique. Les insulaires d'Otahiti écrasent dans l'eau cette racine, surtout à l'état frais; ils lui laissent subir un degré de fermentation, et en boivent jusqu'à l'ivresse; cette ivresse dure au moins 24 heures et est suivie de sueur extraordinaire pendant 3 jours, avec une éruption de papules sur la peau; ils en usent contre la syphilis; et les Anglais font des teintures alcoholiques de cette racine, et les employent avec succès contre les affections rhumatismales chroniques.

Cuivre retiré des cheveux d'un ouvrier fondeur. — M. Laugier a retiré des cheveux d'un ouvrier fondeur en cuivre, ce métal au moyen de l'acide nitrique faible, et précipitant ensuite la dissolution par l'hydrocyanate de potasse; le précipité était rouge fleur de pêcher. Les cheveux sur lesquels on a opéré étaient de couleur verdâtre: le cuivre était seulement adhérent à leur surface. M. Laugier a examiné aussi une concrétion calculeuse des amygdales, rendue à la fin d'une angine tonsillaire; elle était presque en totalité composée de phosphate de chaux; plus un peu de carbonate de chaux, d'un mucus très-fétide et d'eau.

M. Chereau lit un travail de M. Salles, pharmacien militaire, relatif à *l'examen du sang extrait des vaisseaux capillaires* par la piqûre des sangsues; ce sang serait de nature différente de celui tiré des veines par la saignée. Nous parlerons de ce travail, lorsque sera fait le rapport auquel il donnera lieu.

Fécules. — M. Caventou continue l'exposition de ses recherches sur les fécules. (*Voy.* la séance précédente). Il ne croit pas que les amandes contiennent de l'albumine, ainsi qu'on l'avait annoncé, parce qu'elles n'offrent pas de couleur bleue par l'acide hydrochlorique; il serait possible cependant que les autres substances contenues dans l'amande masquassent cette couleur. *L'amidine* de M. de Saussure ne devient pas bleue, mais purpurine avec l'iode, tandis que l'amidon avec l'iode devient bleu, et contracte avec ce corps une sorte de combinaison, mais faible. Dans le salep d'Orient, M. Caventou a trouvé un principe gommeux soluble; un autre non entièrement soluble, qu'il considère comme de la bassorine, fort analogue à celle de la gomme adragant; une petite quantité d'amidon; du phosphate

de chaux qui devient soluble à l'eau avec ces substances, et même un peu de sel marin. Le salep se prépare aussi avec les bulbes d'orchis indigènes, d'après la méthode de M. Mathieu de Dombasle; on plonge ces bulbes en l'eau bouillante, pour enlever l'odeur souvent fétide de ces tubercules.

Cette lecture donne lieu à une discussion. M. Vauquelin a rencontré de l'amidon dans les bulbes d'orchis. M. Planche en a trouvé aussi dans du vrai salep de Corse; mais il pense que la chaleur de l'eau bouillante peut détruire l'état amylacé dans le salep. M. Robiquet n'a pu obtenir de fécule des bulbes d'orchis; et M. Guibourt ne croit pas qu'ils offrent de la véritable bassorine, qui, dans la gomme adragant est un vrai corps inorganique. M. Clarion fait observer que les divers états de la végétation des orchis doivent influer sur les qualités de leurs bulbes; très-jeunes, ils ne sont que gélatineux; plus âgés, ils deviennent plus riches en principes amylacés; et enfin vieux, ils n'offrent plus qu'une matière probablement privée d'amidon.

La séance est terminée par une note de M. Petroz, qui par l'intermédiaire de M. Robinet, présente à la section un mélange mucilagineux formé par de l'eau, de la gomme et de l'éther; ce dernier probablement détermine la précipitation du malate acide de chaux, en s'unissant intimement à la dissolution gommeuse.

Remplacement de M. ROYER-COLLARD *à la Faculté.*

Le samedi, 4 février, la Faculté s'est assemblée pour faire la liste de présentation de trois candidats.

M. Devergie n'a point obtenu de dispense d'âge, quoique dans les concours des Facultés de droit on en accorde ordinairement à plusieurs candidats sans difficulté.

M. Delens a été déclaré agrégé, quoiqu'il n'en remplisse point les fonctions, ce qui prouve qu'il ne se considérait pas comme agrégé, et quoique la disposition de l'ordonnance qui rend incompatibles les places de professeur et d'inspecteur général, dût être applicable à la place d'agrégé encore plus qu'à celle de professeur.

Les candidats étaient au nombre de six, savoir :

M. Adelon, auteur d'un grand nombre d'articles de physiologie du dictionnaire des Sciences médicales et du dictionnaire de Médecine, et d'un traité de la Physiologie de l'homme, en 4 volumes, ouvrage très-estimé. M. Adelon fait avec le plus grand succès des cours depuis 20 ans.

M. Capuron, auteur de plusieurs traités sur les accouchemens, les maladies des femmes et des enfans, très-recherchés des élèves. M. Ca-

puron fait d'excellens cours depuis 25 ou 30 ans; c'est un homme très-instruit, et qui prend la peine de se tenir au courant des progrès que fait la science.

M. Delens, auteur de quelques articles de chimie du dictionnaire des Sciences médicales, ancien rédacteur d'un journal de médecine qu'il n'a pas su faire prospérer. M. Delens n'a jamais fait une leçon.

M. Jadioux, qui était un des élèves les plus distingués de son temps; il a remporté presque tous les prix de l'école pratique; il a fait autrefois des cours pendant plusieurs années; l'année dernière, il a remplacé le professeur de médecine légale à la Faculté; il n'a publié aucun ouvrage. M. Jadioux s'est, dit-on, senti assez fort pour proposer aux professeurs une sorte de concours intérieur ou secret, dans lequel les candidats eussent subi plusieurs épreuves devant les professeurs seulement. Cette proposition a été rejettée par la Faculté.

M. Gaultier de Claubry, qui fait des cours depuis quelques années; on lit avec plaisir ses articles critiques insérés dans le journal qu'il rédige. Mais M. Gaultier a un *esprit faux*, c'est-à-dire, qu'il est partisan de la nouvelle doctrine, et qu'il ne se gêne point du tout pour dire à MM. tels et tels que leurs opinions médicales sont erronées et dangereuses.

M. de Kergaradec qui a publié une brochure intéressante sur l'auscultation appliquée à la grossesse, et quelques articles de journaux. Il n'a jamais fait de cours.

On sait que le premier candidat porté sur la liste, est celui que désigne la Faculté pour occuper la chaire vacante.

Au premier tour de scrutin, sur 21 votans, M. DELENS a NEUF voix!!!! (1) MM. Adelon et Jadioux chacun six; au second tour, M. Adelon ayant gagné deux voix sur M. Jadioux, a été balloté avec M. Delens, qui n'a eu que les voix de ses neuf fidèles; M. Adelon a eu 12 voix, et a été nommé *premier candidat*. Les noms de MM. Jadioux et Kergaradec ont complété la liste de présentation, M. Delens ayant été ainsi constamment écarté par la majorité.

Le conseil académique, qui doit aussi faire une liste de présentation, a porté sur cette liste MM. Capuron, Delens et Gaultier de Claubry.

Le Grand-Maître a confirmé le choix de la Faculté, en nommant M. Adelon en remplacement de M. Royer-Collard.

---

(1) M. Delens a sans doute quelques talens secrets appréciés seulement par les neuf professeurs qui viennent de nous faire la révélation de prétentions auxquelles assurément personne ne songeait. Que M. Delens cesse donc d'être si modeste, et se hâte de publier ses précieux manuscrits, ou de faire entendre sa voix éloquente dans les amphithéâtres.

Ce choix honore autant les professeurs qui l'ont fait que celui qui en est l'objet; ce choix semble prouver que désormais la majorité de la Faculté, étrangère à l'esprit de coterie qui tue l'émulation en mettant toujours en avant les *amis*, quel que soit d'ailleurs leur mérite, étrangère à l'esprit de parti, toujours si déplacé dans les sciences, pésera avant tout les titres réels des candidats, et appellera pour occuper les chaires vacantes, des hommes voués à l'enseignement, et qui ont fait leurs preuves dans ce genre d'exercice. On ne verra donc plus arriver à la place la plus honorable que puisse ambitionner un médecin, des hommes qui n'y ont d'autres titres que la faveur dont ils jouissent auprès de la puissance du jour. Les jeunes médecins qui sacrifient leur temps et leur santé à faire des cours peu lucratifs, dans l'espoir d'en obtenir un jour la récompense, ne verront donc plus leur zèle refroidi par les succès honteux de l'intrigue sans talent; ils pourront espérer d'arriver un jour au but qu'ont atteint avec honneur les Duméril, les Désormeaux, les Dupuytren, les Roux, les Fouquier, les Orfila, les Marjolin, les Adelon, etc.

Au Rédacteur.

J'ai lu dans le numéro de janvier 1826, de votre Journal, une lettre à vous adressée par M. le docteur Civiale, et relative au compte que j'ai rendu du travail de M. le docteur J. Leroy (d'Etiolle), intitulé : *Exposé des divers procédés employés jusqu'à ce jour pour guérir de la pierre* (et non pas *la* pierre), *sans avoir recours à l'opération de la taille.*

J'ignore pourquoi M. Civiale me mêle dans les discussions qui existent entre lui et M. le docteur J. Leroy. Lorsque j'ai rendu compte de l'ouvrage de ce dernier, j'ai dû exprimer ce que j'ai ressenti en le lisant, et surtout en examinant avec soin les dates et les faits. Je n'étais qu'un rapporteur qui essayait de faire ressortir les idées principales d'un auteur, et comme ces idées me semblaient justes, et que j'étais aussi frappé de la justesse des prétentions de M. Leroy, j'ai dû reproduire les unes et les autres dans mon analyse. Mais comme M. Civiale me met en scène sous un jour qui m'est plus que défavorable, je dois lui répondre, et lui faire longuement savoir (car il faut épuiser ce sujet) quelles sont les raisons qui m'obligent à le condamner sous le rapport de ses prétentions aux instrumens de M. J. Leroy.

Je prétends d'abord que la pince que M. Civiale employe *maintenant* est à M. Leroy; et voilà les faits et les raisons sur lesquels je me fonde. Cette pince que M. Leroy dit avoir empruntée d'Alphonse

Ferri, et qui lui ressemble tout-à-fait, a été présentée par ce médecin à l'Académie de chirurgie dans sa séance du 10 avril 1823. Dans la même année, et même un peu postérieurement, a paru un travail de M. Civiale, intitulé : *Nouvelles considérations sur les rétentions d'urine*, dans lequel ce médecin donne le dessin lithographié d'une pince destinée à remplir le même objet que se proposait M. Leroy. Or, M. Civiale *ne s'est jamais servi*, et *ne se sert pas maintenant* de celle qu'il a fait lithographier, *parce qu'elle ne peut pas servir*, mais de celle présentée à l'Académie par son compétiteur. Si M. Civiale n'avait pas imprimé un ouvrage et lithographié des instrumens, nous pourrions croire qu'il prétend justement à l'invention de ceux mis en usage, mais il en a dessiné d'inutiles qui constatent qu'il ne connaissait pas alors d'autres moyens de saisir la pierre dans la vessie. Si nous pensions autrement, nous ne pourrions le faire qu'en supposant que M. Civiale ayant imaginé les instrumens de M. Leroy avant que ce dernier ne les eût présentés à l'Académie, avait jugé à propos d'en donner de défectueux au public. Or, cette supposition n'est pas admissible, car une personne délicate, comme le peut être notre confrère, n'aurait pas voulu, en privant l'humanité d'une invention utile, mettre les autres médecins dans le cas de produire les grands accidens qui naîtraient nécessairement de l'usage de l'appareil lithontripteur qu'il proposait alors. Certes, il ne peut alléguer cette raison, qui cependant serait son seul refuge pour avoir gain de cause sur ce point, et il ne l'alléguerait pas si la supposition était juste, car ce serait avouer une action odieuse.

Ainsi je ne crois pas que M. Civiale se hasarde à user de récrimination relativement à l'objet de cette discussion, qui doit paraître tellement clair maintenant que je n'ajoute, pour le rendre encore plus saillant, que cette réflexion : que lors même que M. Civiale ne serait pas condamné sans appel par les planches de son livre, on serait toujours plus porté à croire M. Leroy qui dit avoir emprunté l'instrument, objet de la discussion, que M. Civiale qui se dit créateur, et qui, dans toutes ses créations, s'est toujours rencontré, mais précisément rencontré, avec des auteurs qui l'ont précédé.

Je dis de plus que M. Civiale n'est pas l'auteur du procédé de briser les pierres dans la vessie au moyen d'un mandrin mis en mouvement par un archet, car Gruithuisen a écrit en 1813 : « *J'introduirais dans l'urètre une sonde d'un calibre convenable..... Dans cette* » *sonde je mettrais une tige armée d'un trépan destinée à diviser la* » *pierre..... A l'autre extrémité cette tige entourée d'une poulie sera* » *mise en rotation par un archet*, etc., etc. » Cette citation semblera-t-elle assez précise à M. Civiale, pour lui faire abandonner ses prétentions au procédé comme il l'a déjà fait pour la méthode. Ce médecin

dit à ce sujet qu'il ne connaissait pas le travail de Gruithuisen. Il est possible que M. Civiale ignore beaucoup de choses, mais pourquoi n'a-t il pas su ce qui avait été écrit sur un sujet qui l'occupait depuis sept années. Et puis, je veux bien que M. Civiale trouve une excuse dans l'ignorance qu'il avait de ce fait; mais celui qui écrit l'histoire de la méthode doit-il s'en rapporter à ce qu'il avance ?

Maintenant que je viens de répondre à l'ensemble de la lettre de M. le docteur Civiale, je vais m'occuper de ses détails, et démontrer en suivant pas à pas ce médecin, combien souvent il est dans l'erreur.

M. Civiale prétend qu'en 1825 je tins un autre langage qu'en 1824. Cela est vrai; mais en 1824 je n'avais consulté que M. Civiale, je n'avais entendu que M. Civiale, et je ne pouvais parler que de lui. Aussi a-t-il recueilli les expressions de reconnaissance que je lui adressai au nom de l'humanité, car alors je croyais qu'il les méritait comme inventeur d'un procédé utile, tandis qu'il n'y avait droit que sous le rapport de la mise en œuvre d'un appareil instrumental imaginé par d'autres. Si je suis coupable, c'est d'avoir précipité mon jugement, et d'avoir cru trop vîte et sans assez d'examen ce que M. Civiale avait jugé utile de me dire dans son intérêt (1). Aussi quoiqu'il

---

(1) J'aurais dû, avant de m'en rapporter tout à fait à M. Civiale, aller compulser les procès-verbaux de la société de la Faculté de médecine; j'aurais vu qu'il n'y était nullement question des instrumens lithontripteurs que M. Civiale prétend avoir présentés à cette société en juillet 1818. J'aurais dû encore consulter M. le professeur Marjolin, qui, suivant M. Civiale, a décrit dans ses cours les mêmes instrumens lithontripteurs. Ce savant professeur, toujours au courant de la science, m'eût appris que M. Civiale lui avait bien parlé d'une poche, mais qu'il n'avait jamais été question ni de stylet, ni de perforateur, ni d'aucun moyen propre à briser les pierres. J'aurais dû encore faire attention à l'extrême difficulté qu'eut le baron Percy à apercevoir des idées de brisement de pierre exprimées sur la feuille de papier présentée à l'Académie par M. Civiale. J'aurais dû remarquer que cette difficulté fut subitement levée, et que fortement aidé par M. Civiale, Percy parvint enfin, après y avoir bien regardé sept années, à rencontrer dans un coin du papier susdit l'idée de broyer les pierres plus vaguement exprimée encore qu'elle ne l'est dans les écrits de Haller. Du reste, c'est dans le même tems que M. Civiale faisait voir au baron Percy, et au milieu d'un calcul, un haricot portant un germe saillant, assez gros et frais comme en pleine germination, etc. (*Voy.* page 33 du rapport fait à l'Institut).

en dise, je remercie M. Leroy de m'avoir fait reconnaître une erreur.

M. Civiale s'abuse ou plutôt abuse ses lecteurs, lorsqu'il prétend que le point de départ de ce qu'il appelle la lithotritie est la connaissance de la sonde droite. Il sait très-bien que si on n'eût connu que la sonde droite, on ne fût pas parvenu à briser les pierres dans la vessie. Ce n'est pas de pouvoir introduire une sonde droite dans cet organe qui rend possible cette opération, c'est d'introduire une sonde droite *d'un gros calibre*. Or, c'est à celui qui a prouvé la possibilité de cette introduction en opérant avec une grosse algalie droite, auquel on doit seul rapporter le fait du brisement de la pierre dans la vessie, et celui-là, c'est Gruithuisen. M. Civiale qui répète ce que MM. les rapporteurs ont dit, que ce médecin Bavarois avait ébauché un projet tout entier en théorie et en spéculation, ne doit donc pas, s'il ne veut être accusé d'injustice, persister dans l'avis de ces académiciens, car il doit être patent pour lui, que Gruithuisen, en sondant le premier un homme de trente ans avec une sonde droite de quatre lignes de diamètre, a démontré possible par cette seule opération le brisement de la pierre dans la vessie. L'homme auquel on doit un fait si riche en résultats, et qu'il a fécondé lui-même, ne doit certainement pas être considéré comme ayant donné à ce sujet de simples théories. Si M. Civiale refuse d'accorder à Gruithuisen ce qu'il mérite, et surtout s'il essaye d'écarter de cet auteur les regards d'estime, en allant prendre chez les anciens le point de départ de ce qu'il appelle la lithotritie, il le fait dans l'intention de ne pas trouver dans un contemporain non pas un rival, mais le seul auteur de la méthode et du premier procédé pour extraire les pierres par l'urètre. Cette manière d'agir est une preuve que M. Civiale veut se maintenir dans sa réputation usurpée, et que la bonne foi n'est pas la base des moyens qu'il employe pour y parvenir.

Car, est-ce une preuve de bonne foi, lorsque M. Civiale, auquel M. Leroy dispute l'invention du procédé, et ne dispute que cela, prend à témoin les opérations par lui faites pour prouver sa paternité? Si M. Civiale se sentait fort sur le point de l'invention, il ne se servirait certainement pas de ce moyen de défense, qui ne prouve autre chose que, mieux servi par les circonstances, il a trouvé avant son compétiteur, l'occasion de mettre en œuvre des instrumens imaginés par ce dernier.

Est-ce encore une preuve de bonne foi, de la part de M. Civiale, de conclure parce qu'il dit avoir pensé en 1817 (1) à faire des instru-

(1) M. Civiale dit bien avoir songé en 1817 à faire des instrumens

mens pour perforer la pierre afin de favoriser l'action des agens chimiques, que les instrumens dont il se sert et qui sont seuls l'objet de la discussion, datent de 1821. S'ils datent de 1821, comment se fait-il qu'en 1825 il en donne au public dont les branches sont articulées, ce qui les rend dangereux : ce que je ne voulais pas croire dans le commencement de ma lettre, commencerait-il à devenir probable ?

Et puis, sur quoi s'appuye M. Civiale pour prouver son initiative en 1817 ? Sur une feuille de papier sans forme, festonnée par l'usure, sale et détériorée, toute raturée, mal écrite, et en marge une esquisse au crayon représentant imparfaitement un instrument à poche qu'il destinait alors à saisir la pierre, et à côté de cet instrument le dessin d'un autre assez semblable à celui lithographié dans son travail, mais dessiné *plus fraîchement*. Est-ce réellement cette pièce informe que M. Civiale a présentée à l'Académie en 1817 ou au Ministre de l'intérieur ? Cela est peut être puisqu'il l'avance, mais qu'il fasse donc disparaître, pour me convaincre entièrement, les doutes que me donne, sur l'identité de cette pièce, tout ce qui m'éloigne d'y croire. Moi, qui veut, puisque M. Civiale le juge convenable, développer mon opinion avec franchise et fermeté, je trouve cette pièce louche, et je le dis.

En lisant le troisième avant-dernier paragraphe de la lettre de M. Civiale, je suis frappé de cette phrase qui le commence : « Lors- » que mes travaux et leur résultat étaient déjà connus, M. Leroy, en » 1822, présenta pour le broiement de la pierre des instrumens OU je » trouvai de l'analogie avec ceux que j'avais d'abord dessinés. » On dirait que M. Civiale se défendant prend plaisir à accumuler sur lui des preuves évidentes de son mauvais droit. Il dit que M. Leroy, en 1822, présenta des instrumens lorsque ses travaux et leur résultat étaient déja connus. Mais le résultat de ce que M. Civiale appelle ses travaux n'a eu lieu qu'en 1824 : or comment se fait-il qu'il était déjà connu en 1822 ? Dans ces instrumens que M. Leroy présente en 1822, M. Civiale trouve de l'analogie avec ceux qu'il avait d'abord dessinés ; or ce qu'il dit avoir d'abord dessiné c'est une pince articulée à quatre branches, et l'analogue de cette pince dans l'appareil de M. Leroy est

---

pour briser la pierre ; mais à cette époque, il ne poursuivait, comme tant d'autres, que l'idée de trouver une poche dans laquelle une pierre saisie serait soumise à l'action dissolvante de puissans acides. Sans trop préjuger, je crois qu'on ne parviendra jamais à ce but ; ainsi M. Civiale poursuivait une chimère. C'est cette idée qu'il présenta dans le tems au Ministre de l'intérieur et non pas celle de briser les pierres. Cette dernière lui vint avec aide et assistance.

aussi une pince, mais à trois branches et non articulée. M. Civiale se servant de la pince à trois branches non articulée, avoue implicitement qu'il se sert de l'instrument de M. Leroy. Cette phrase de M. Civiale le charge tellement, que je pense que c'est une erreur qu'il a commise, car je ne crois pas que lorsqu'on a entrepris de prouver qu'on a raison, il soit opportun de dire qu'on a tort, et c'est un aveu dans ce sens qu'une telle phrase.

« On sait (dit M. Civiale) par M. Leroy lui-même les tristes résul- » tats des tentatives faites au moyen de son appareil opératoire. » Cette autre phrase indique ce qu'il serait important que M. Civiale eût remarqué ; que M. Leroy, honnête et plein de candeur, a mieux aimé proclamer un fait qui lui est désavantageux, que de le laisser ignorer à ses confrères, qui, dorénavant éclairés par son *insuccès*, agiront, non pas autrement, mais dans des circonstances plus favorables. Si tous ceux qui opèrent faisaient de même, ils se rendraient estimables. Au surplus, M. Civiale, en fournissant cette citation à l'avantage du caractère moral de M. Leroy, nous donne une nouvelle raison de croire ce qu'avance ce dernier relativement à l'invention en litige.

Pourquoi M. Civiale veut-il nous faire croire qu'il a l'innocente persuasion qu'une opinion sur le compte de ses opérations, doive être appuyée d'autorité, qu'il ne puisse ou plutôt ne veuille pas récuser? Est-ce parce qu'il se croit la seule autorité irrécusable en fait de brisement de pierre? cela serait adroit : être juge et partie doit lui paraître fort commode dans une discussion qui seulement alors pourrait finir à son avantage. Mais ce désir que lui inspire la faiblesse de ses argumens ne doit cependant pas le porter jusqu'à faire acte de despotisme. Il faut de la mesure, car de ce que M. Civiale se croit lui seul en état de comprendre et d'apprécier le jeu simple, mais insuffisant des instrumens qu'il employe, s'en suit-il nécessairement qu'on ne puisse le juger et émettre son opinion sans être négativement qualifié d'autorité incompétente.

Maintenant je suis arrivé aux deux derniers paragraphes de la lettre de M. Civiale qui me concernent tout à fait, et dans lesquels paragraphes ce médecin m'accuse de supprimer des faits et d'en rapporter d'inexacts. Si je supposais à M. Civiale la parfaite entente de ce qu'il dit ordinairement ; si je pensais qu'il eût pesé la valeur d'une telle accusation, je m'offenserais certainement qu'il se fût permis de m'adresser un reproche qu'on ne mérite jamais sans déshonneur. J'aime mieux croire qu'une telle phrase lui est échappée dans le désespoir de sa cause, et je la lui pardonne, car je le plains de se trouver justement déchu.

Je n'ai pas pu rapporter des faits inexacts, puisque je n'ai rien dit qui partît de moi, rien affirmé bien que je le puisse. Je n'ai imprimé

deux pièces dignes de fixer l'attention, et qui auraient mérité d'être accompagnées de quelques réflexions de la part du savant médecin légiste qui les publie. L'une est une demande des parens et des conseils de l'accusée, adressée à la Cour avant sa mise en jugement, tendant à obtenir qu'une commission de médecins constate quel est l'*état actuel* de la dame Berton, quel *il a été depuis son arrestation*, comme *au temps où a eu lieu l'homicide*, et *précédemment*. La seconde est un réquisitoire qui apprend que les juges ont pu commettre des médecins pour constater *l'état actuel* de l'accusée, et non son état antérieur, sous le prétexte « que ce serait substituer à la décision des juges constitués par la loi, l'opinion des docteurs en médecine sur des faits qu'ils n'auraient pas pu connaître personnellement, et qui ne peuvent être établis que par un débat. » Il se présente ici deux questions : 1.° Peut-on constater l'état moral actuel d'un individu sans tenir compte de son état antérieur et de sa conduite passée ? 2.° Est-il juste de dire que les médecins qui auraient prononcé sur l'état mental de la fille Cornier, au moment de l'homicide par elle commis, auraient mis leur opinion à la place de la décision des juges, autrement que dans tous les cas de médecine légale, où le jugement des magistrats est basé sur les conclusions des gens de l'art ? Nous sommes forcé de renvoyer l'examen de ces questions à l'époque où nous pourrons rendre compte du procès de la fille Cornier.

Sans donner ici notre opinion sur la conclusion qui termine la consultation de M. Marc, nous pouvons dire que l'auteur fait preuve, dans cet écrit, du talent et de l'instruction que l'on retrouve dans toutes les questions de médecine légale traitées par ce célèbre médecin.

GEORGET.

Manuel d'Anatomie descriptive du corps humain, représenté en planches lithographiées; par JULES CLOQUET, *chirurgien-adjoint de l'hôpital Saint-Louis, etc.* (*Troisième et quatrième livraisons.*)

En annonçant, il y a quelques mois, le Manuel d'anatomie de M. Jules Cloquet, nous avons fait connaître le plan de cet ouvrage dont les différentes parties sont divisées d'après un ordre tout à la fois anatomique et physiologique, qui ne peut que faciliter l'étude des objets si nombreux que renferme cette partie intéressante de la médecine. Les six planches de la troisième livraison sont relatives au reste de l'ostéologie de la tête. Les planches 13 et 14 offrent les détails les plus intéressans sur le développement et la nutrition des dents; des coupes, pratiquées en différens sens, font voir toutes les particularités de ce point d'ostéogénie, et connaître des détails de structure qu'on a rarement l'occasion d'observer sur le cadavre. Une sec-

tion verticale de la tête met à découvert les cavités et les ouvertures multipliées qui avoisinent la cavité crânienne, ainsi que la disposition intérieure des fosses nasales et de leurs sinus Enfin, des figures de la tête considérée dans son ensemble, aux divers âges, depuis le fœtus jusqu'au vieillard, et dans les diverses races; sa comparaison avec celle des animaux les plus rapprochés de l'homme, complètent cette première partie de l'ostéologie. L'auteur a eu soin de rapprocher les objets qu'il décrit, de telle sorte, qu'on peut saisir de suite les différences que présente l'angle facial chez les différens peuples.

Les figures que nous venons d'indiquer forment une partie de la quatrième livraison qui contient, en outre, quatre planches remarquables sur le rachis et les os qui le constituent. Indépendamment des dessins qui représentent les diverses espèces de vertèbres, et plusieurs coupes du rachis, sous différens aspects, il en est un qui offre des détails fort curieux sur le développement de cette tige osseuse. Toutes les planches sont également remarquables par la netteté du dessin et l'exactitude des détails qu'elles retracent; aussi ne répéterons-nous pas ici les éloges mérités que nous avons déjà donnés à cet ouvrage. Le texte qui accompagne les dessins, forme un résumé concis et très-complet d'anatomie descriptive, dans lequel on peut puiser toutes les notions qu'il est important de connaître en ostéologie.

C. P. OLLIVIER.

Dictionnaire de Chirurgie-pratique, par SAMUEL COOPER ; *traduit de l'anglais sur la cinquième édition. Première partie*, A-I. — *A Paris, chez Crévot, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.*

Cet ouvrage, fort recherché en Angleterre, manquait à notre littérature; il serait difficile d'en faire une analyse détaillée, en raison du nombre considérable de faits qu'il renferme, et de l'étendue du plan sur lequel il est conçu. Nous nous bornerons donc à en donner à nos lecteurs une idée générale. L'auteur ayant recueilli tout ce que la chirurgie anglaise, allemande, italienne et française peut offrir d'intéressant et de positif, a réparti ces faits, avec le plus grand soin possible, dans chacun des articles rangés par ordre alphabétique. Cette réunion de faits et de citations empruntés à des ouvrages écrits en langues différentes, nuit sans doute à l'uniformité du style, et semble mettre quelque confusion dans la rédaction; mais cette imperfection, presque inévitable dans un ouvrage du genre de celui dont il s'agit, est rachetée par un grand avantage, celui de présenter, en quelque sorte grouppées autour d'un même sujet, toutes les opinions

émises pour le développer, toutes les objections et toutes les controverses scientifiques auxquelles il a donné naissance. M. Samuel Cooper ne se borne pas toujours au rôle de compilateur et de rédacteur, il entre lui-même en discussion, et sait faire prévaloir avec discernement les opinions qui lui paraissent les plus fondées et le plus d'accord avec l'expérience et la raison. L'esprit national ne l'a point exclusivement dirigé dans le choix qu'il a fait de ses citations, ni dans le soin qu'il a pris de développer certaines doctrines que l'expérience a depuis long-temps consacrées. Les sources auxquelles il a puisé dans la chirurgie française, sont les Mémoires de l'Académie royale de Chirurgie, les ouvrages de Sabatier, Desault, Bichat, Lassus, Pelletan, Baudelocque, Sue, Boyer, Larrey, Dupuytren, Delpech, Roux, Richerand et beaucoup d'autres. Les Mémoires de notre ancienne Académie de Chirurgie sont surtout invoqués à chaque page, par l'auteur, tant il est vrai que les travaux des hommes illustres qui la composaient, seront long-temps, à juste titre, considérés comme les bases les plus solides de la chirurgie. Parmi les savans italiens dont il a mis les ouvrages à contribution, je citerai : Bertrandi, Troja, Scarpa, Paletta, Assalini, Vacca, etc. Les Allemands et les savans du nord de l'Europe lui ont également fourni de précieux documens. Tels sont : Haller, Heister, Callisen, Richter, Weidmann, Sœmmering, Hesselbach, Graefe, Langenbeck, Walther, Schmidt, Beer, etc. Enfin, il s'est également appuyé des écrits des plus illustres de ses compatriotes, tels que : Cheselden, Douglas, les deux Monro, Sharp, Cooper, Pott, Hawkins, Hunter, Lawrence, Travers, Wardrop, Hogdson, et beaucoup d'autres chirurgiens modernes. Cette énumération très-rapide et très-abrégée des auteurs dans les ouvrages desquels M. Samuel Cooper a choisi les matériaux de son Dictionnaire, donne aussitôt l'idée de l'immense érudition qu'il renferme. On trouve, dans chaque article, quelques détails historiques sur la maladie qui en fait le sujet, sur les opinions théoriques auxquelles elle a donné lieu, sur les divers moyens thérapeutiques indiqués pour la guérir, etc. Ici nous pourrions reprocher à l'auteur de n'avoir pas quelquefois décrit, avec toute la précision désirable, certains procédés opératoires dont il est parfois difficile de suivre et de retenir avec lui tous les temps et toutes les circonstances. Enfin, on trouve à la fin de chaque article, une bibliographie très-détaillée, qui ne pourra manquer d'intéresser ceux qui ont besoin de se livrer à l'étude approfondie de certains points de la chirurgie. Nous citerons, au nombre des principaux articles contenus dans cette première partie, *anévrysme*, *amaurose*, *amputation*, *cataracte*, *fractures*, *hernie*. Les articles *abdomen* et *fièvre* nous ont paru négligés : ce dernier surtout renferme certaines idées spéculatives qui ne se trouvent plus en harmonie

avec celles des écoles françaises sur ce point de pathologie. La traduction, quoique fidèle, est parfois un peu faible; mais on doit, sous ce rapport, juger l'ouvrage avec beaucoup d'indulgence, attendu qu'il devait être ingrat et pénible de traduire un livre rempli de citations, de discussions scientifiques, de passages pris tout entiers dans d'autres auteurs, et d'indications d'ouvrages, de mémoires et d'observations. On sent qu'il était difficile de concilier avec tout cela l'élégance du style, et l'on doit savoir gré de leur courage et de leur patience, aux hommes laborieux qui ont entrepris un pareil travail.

En résumé, le Dictionnaire de chirurgie pratique de M. Samuel Cooper devient indispensable aux médecins jaloux de connaître ce qu'on a dit depuis plus d'un siècle sur les principaux points de la chirurgie; c'est un livre très-bon à lire pour ceux qui désirent approfondir la science qu'ils professent; et excellent à consulter pour ceux qui ne veulent s'occuper que de certains points particuliers. Ils y trouveront d'utiles renseignemens et des indications exactes. Il est encore un dernier point de vue sous lequel on peut considérer l'utilité de ce Dictionnaire; c'est qu'il met à notre portée beaucoup d'opinions empruntées à la littérature allemande, généralement peu connue en France. Tous les articles d'ophthalmologie, par exemple, sont remplis des idées de Beer et de Langenbeek, qui, comme on le sait, occupent le premier rang parmi les ophthalmologistes modernes.

C. P. Ollivier.

Réflexions sur la théorie physiologique des fièvres intermittentes et des maladies périodiques, et examen critique du Traité anatomico-pathologique des fièvres intermittentes, *de M.* Bailly; *par M.* Mongellaz, *D. M. P., et membre de plusieurs Sociétés savantes.*

L'auteur de cet ouvrage se propose un double objet: 1.° Celui de faire un examen critique des idées de M. Bailly; 2.° celui de le comparer avec les idées qu'il a puisées dans la doctrine physiologique, et qu'il a déjà publiées en 1821, dans son *Essai sur les irritations intermittentes*. C'est sous ce double point de vue que je vais analyser le nouvel ouvrage de M. Mongellaz.

Sous le premier rapport, c'est-à-dire en ce qui concerne la critique de l'ouvrage de M. Bailly, M. Mongellaz s'est montré le fidèle interprète de tous les amis de la saine observation. En effet, quel observateur attentif pourrait adopter les idées d'un auteur qui compare *au réveil* un accès de *fièvre*, accès qui ajoute le même auteur, « commence par l'action de *ce je ne sais quoi* qui agit en un instant sur nous »? Qui, dans tous les cadavres de ceux qui ont succombé à une

fièvre intermittente pernicieuse, a toujours trouvé des signes non équivoques d'une inflammation, le plus souvent plus violente que celle qu'on observe à la suite des fièvres continues, et qui ose dire que les lésions que l'on rencontre dans les cas de fièvre pernicieuse seraient *souvent sans effet, si elles ne trouvaient pas une disposition morbide générale?* qui considère les fièvres intermittentes comme étant une lésion d'une fonction générale de l'économie, fonction qu'il suppose d'abord n'avoir pas d'organe, et qu'il place ensuite dans les filets nerveux? qui regarde une fièvre intermittente « comme un composé de fièvre essentielle et d'inflammation locale, lesquelles constituent deux affections indépendantes l'une de l'autre; deux affections qui prennent bien la même direction dans leur début, mais qui, une fois déclarées, marchent en quelque sorte sur deux routes parallèles, sans se voir ni se rencontrer, et qui exigent chacune un traitement à part »? Qui explique une arachnitis intermittente en disant « que le sang est, en quelque sorte, lancé vers la tête par une maladie dont la nature même est d'être intermittente »? qui prétend qu'une fièvre intermittente est une exagération de cet ensemble d'actes organiques qui composent un *nyctéméron?* qui attribue l'accès à la congestion matutinale de l'estomac et des intestins? Qui trouve la cause de la cessation de l'accès dans la position horisontale; position qui dissipe la congestion matutinale de l'estomac et des intestins? qui nous conduit à cette singulière conséquence, que, pour nous mettre à l'abri des fièvres intermittentes, il nous suffirait de marcher à quatre pattes (1)? Qui nous assure sérieusement que toute maladie intermittente locale « est entièrement subordonnée à l'état du système nerveux abdominal, » etc., etc.?

Certes, je le répète, la doctrine en quelque sorte romantique de M. Bailly sur les fièvres intermittentes, n'obtiendra jamais la sanction des vrais observateurs, et je me range à cet égard du côté de M. Mongellaz. J'avouerai, d'ailleurs, que le traité de M. Bailly annonce un médecin doué de beaucoup de talent : il est fâcheux que cet auteur, entraîné par la fougue de son imagination, semble attacher plus de prix à enfanter des idées paradoxales, bizarres, originales, qu'à exposer et à décrire fidèlement les faits, tels que la nature les offre à nos sens. Voyons maintenant si les idées de M. Mongellaz sur les fièvres intermittentes satisfont à tous les faits dont se compose l'histoire de ces mystérieuses maladies. Ce médecin distingué soutient

---

(1) Cependant les animaux qui ont l'avantage d'être quadrupèdes ne sont pas exempts des fièvres intermittentes, puisque l'on a observé ces maladies chez le cheval, par exemple.

que les fièvres intermittentes sont semblables aux continues; que les causes, les symptômes, les altérations organiques sont les mêmes dans les unes et les autres; que le même traitement leur convient.

1.° Relativement aux causes, l'assertion de M. Mongellaz est loin d'être conforme à l'exacte observation. En effet, il n'est pas vrai que les causes des maladies dites fièvres intermittentes soient absolument les mêmes que celles des fièvres continues. Un semblable fait confondrait toute notre raison. Quoi! les *mêmes* causes produiraient des effets tantôt continus et tantôt intermittens. Avouons donc que, quelles qu'elles soient, il existe certaines différences entre les causes des fièvres intermittentes et celles des fièvres continues.

2.° Relativement aux altérations organiques, l'assertion de M. Mongellaz me parait également opposée aux résultats de l'observation. Non, l'on ne trouve pas des altérations absolument semblables, et dans les fievres intermittentes et dans les fièvres continues. Si cela était, pourquoi les symptômes seraient-ils continus dans un cas, intermittens dans l'autre? prenons un exemple. Tout le monde sait que la fièvre dite putride ou adynamique est assez souvent le résultat d'une phlegmasie gastro-intestinale. Eh bien! j'affirme que les altérations organiques qui existent alors dans l'estomac, et surtout dans les intestins, ne produiront jamais une fièvre intermittente. Que si ces altérations produisent nécessairement une fièvre continue, une fièvre qui ne saurait être intermittente, il est évident qu'il est inexact de dire, d'une manière générale, que les mêmes altérations organiques qui produisent les fièvres continues produisent également les intermittentes. D'ailleurs, si, comme vous le prétendez, une fièvre intermittente est le résultat sympathique d'une gastro-entérite ordinaire, faites-moi, je vous prie, une fièvre intermittente de toutes pièces, en introduisant dans le canal digestif un poison irritant; alors j'adopterai votre opinion. Que si, au contraire, une semblable expérience détermine constamment une fièvre continue, vous serez forcé de convenir avec nous qu'il existe des différences, quelles qu'elles soient, entre les altérations productrices de la fièvre intermittente, et celles de la fièvre continue. Au reste, je pense que ces différences sont relatives à l'intensité, plutôt qu'à la nature des altérations. Je pense de plus que la fièvre intermittente proprement dite est toujours produite par une cause qui agit soit sur le système sanguin, soit sur le système nerveux en général, tandis que, le plus souvent, la fièvre continue est le résultat d'une cause locale, d'une cause dont l'action ne s'est étendue qu'à un seul ou à quelques organes. Dans le premier cas, le système sanguin est le siége essentiel de la maladie : la fièvre est indépendante d'une irritation locale proprement dite : dans le second cas, au contraire, le système san-

guin général n'est affecté que secondairement ou sympathiquement, et la fièvre est sous la dépendance d'une phlegmasie locale.

3.° Quant à l'assertion de M. Mongellaz relative au traitement, elle me paraît s'adapter difficilement aux faits observés par les praticiens. Quoi! le même traitement convient aux fièvres continues et aux fièvres intermittentes! Pourquoi donc n'administre-t-on pas le quinquina aux individus atteints d'une violente fièvre inflammatoire, tandis que on le prescrit expressément à ceux dont une fièvre intermittente pernicieuse menace prochainement la vie?

Les réflexions que je viens de présenter me sont inspirées par le seul amour de la vérité; elles me paraissent fondées sur les faits les plus positifs. Je voudrais qu'elles pussent faire quelque impression sur l'esprit des médecins qui partagent, d'une manière trop exclusive peut être, la doctrine de M. Broussais, et sur celui de M. Mongellaz en particulier, écrivain très-distingué, et l'un des hommes les plus capables de rendre à la médecine de véritables services, et de contribuer aux progrès de cette belle et grande branche de l'arbre scientifique. J'aurais pu donner plus d'étendue aux considérations précédentes; mais je n'aurais guère fait que répéter celles publiées récemment par M. Rayer, dans l'article *intermittence* du nouveau Dictionnaire de médecine, et par M. Brachet dans l'un des derniers cahiers de ce Journal. J'engage le lecteur à méditer les faits et les raisonnemens contenus dans les travaux de ces deux observateurs.

Quoi qu'il en soit des idées de M. Mongellaz, sur les fièvres intermittentes, le nouvel ouvrage qu'il vient de publier est très-propre à confirmer la bonne opinion que l'on avait généralement conçue de l'auteur de *l'Essai sur les irritations intermittentes*. BOUILLAUD.

Des Maladies inflammatoires des femmes en couches; par M. WEST, *D. M. P. Brochure in-8.°*

Juncker a dit : *Puerperæ tanquam vulneratæ meritò considerantur quibus ex levissimis causis febres inflammatoriæ accedere possunt* : il exprime par-là l'idée d'un trouble général de l'économie, en vertu duquel les accouchées seraient plus aptes à contracter des fièvres inflammatoires, ainsi qu'on les nommait alors. On trouve la même doctrine énoncée par Van-Swieten. M. West adopte cette opinion, et lui donne même une plus grande extension; car il pense que la péritonite puerpérale n'est point une simple affection locale, une inflammation ordinaire, *habitâ tantùm ratione puerperii*, suivant la doctrine émise par M. Pinel; mais qu'elle appartient à un état inflamma-

toire commun à toutes les membranes séreuses, état qui lui-même n'est pas la maladie essentielle primitive. Ce médecin est donc conduit à émettre en principe, qu'il existe des maladies générales, et il ne se borne pas à vouloir appeler ainsi celles qui occupent à la fois un système de l'économie, il prétend que ces lésions sont la conséquence d'un état plus général encore, d'une altération des fluides généraux. Mais ces altérations de fluides ne sont-elles pas encore trop mal connues pour fournir une base solide à une théorie quelconque? Ne semble-t-il pas que M. West, en signalant les inconvéniens d'une doctrine médicale, qu'on voit, dit-il, localiser toutes les maladies, et les attaquer avec des sangsues, là où on a circonscrit leur siége, donne dans un autre extrême plus fâcheux peut-être que celui contre lequel il s'élève; et d'ailleurs, s'il est vrai que les médecins de l'école physiologique cherchent dans les maladies les lésions locales, s'ils les attaquent souvent, et avec succès, par des sangsues, il est inexact de dire qu'ils ignorent l'influence des lésions circonscrites sur l'économie en général, et que leur thérapeutique est bornée à l'emploi banal et aveugle des saignées locales. — Après un coup-d'œil rapide sur les fonctions génératrices chez la femme, coup-d'œil dans lequel l'auteur cherche à faire ressortir l'influence notable qu'exerce sur son organisme un ordre de fonctions qui lui est spécial, qui, s'il est permis de s'exprimer ainsi, l'envahit tout entière à certaines époques, et la rend plus accessible à l'action des causes morbifiques, l'auteur passe à l'examen et à l'appréciation de ces causes. Il ne résulte pas pour nous de l'ouvrage de M. West, qu'elles puissent agir sur les femmes enceintes d'une autre manière qu'à tout autre époque de la vie, et même que chez les personnes de l'autre sexe: la seule différence consiste dans l'intensité de leur action. — Quant aux symptômes, nous n'avons pas pu voir, même dans l'ouvrage de M. West, qu'ils différassent de ce qu'on observe dans les maladies qui se manifestent hors le temps des couches. L'anatomie pathologique, de son côté, ne révèle aucune altération différente de celles qu'on observe dans tout autre circonstance où se seraient présentés les signes caractéristiques d'une arachnoïdite, d'une pleurésie, d'une péritonite, etc. Quel avantage en reviendra-t-il pour la thérapeutique, et même pour la pathologie, d'admettre, avec M. West, que chez les femmes en couches, les maladies inflammatoires sont générales? l'important est de savoir qu'elles sont inflammatoires, et de les traiter en conséquence.

Quelque mérite d'ailleurs qu'on trouve dans cet écrit, nous regrettons que l'auteur, dont le talent nous est connu, au lieu d'idées un peu trop générales, n'ait pas présenté les observations nombreuses et intéressantes qu'il a été à même de recueillir, qu'il n'ait pas fait en un mot, pour les maladies consécutives à l'accouchement, ce qu'ont

fait M. Andral pour les fièvres, et M. Lallemand pour les maladies de l'encéphale. A l'époque où nous sommes, le lecteur ne veut plus croire sur parole, il exige que l'auteur lui mette sous les yeux les faits sur lesquels il base sa théorie, et prétend juger par lui-même jusqu'à quel point la seconde est la rigoureuse expression des premiers. M. West a sans doute conservé les observations dont il parle, et le travail est encore à faire. Il ne peut manquer d'être utile. F. R.

Coup-d'œil sur les révolutions de l'hygiène; par EUSÈBE DE SALLE, *D. M. P.*

De toutes les parties de la médecine l'hygiène est celle qu'il est le plus facile et le plus avantageux de populariser; et l'on doit voir avec plaisir les efforts que font pour arriver à ce résultat diverses associations respectables. L'hygiène, comme l'a fort bien dit M. de Salle, est un instrument de morale; long-temps avant, Hippocrate avait dit: « La médecine et la philosophie sont deux sœurs qu'on ne saurait séparer, » et nous pouvons espérer, si ce n'est point un rève que la perfectibilité de l'espèce humaine, de voir les générations devenir meilleures à mesure de ce qu'elle seront plus éclairées. Mais pour répandre d'une manière plus sûre l'hygiène, quelle est la meilleure méthode à suivre? Doit-on parler un langage simple, précis et correct seulement, ou bien est-il permis, *empruntant ses couleurs à la palette châtoyante de l'école romantique*, de traiter ce sujet important avec un style où l'agrément de la forme fait souvent sacrifier la solidité du fond? Les deux manières ont leur bon côté, et si la première convient mieux aux personnes qui ont le goût de l'étude, la seconde aura plus de succès auprès des gens du monde qui veulent être amusés avant d'être instruits. Sans doute l'élégant et spirituel discours du docteur de Salle a dû être applaudi par le brillant auditoire de l'Athénée; il aurait moins de succès auprès de la société de la Morale chrétienne. Il a cru devoir quitter le sentier battu, et souvent il s'est jeté dans le champ des hypothèses et des paradoxes. Mais pour plaire dans le monde, il faut avant tout donner du nouveau. F. R.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, N.° 20.

MÉMOIRES

ET

OBSERVATIONS.

AVRIL 1826.

Discussion médico-légale sur la folie ou aliénation mentale; par le docteur GEORGET.

Le travail que j'ai publié l'année dernière sur la médecine-légale relative aux maladies mentales (1) a été analysé dans divers journaux; et, comme on le pense bien, les opinions que j'ai soutenues ont été envisagées diversement : elles ont été approuvées par les uns et critiquées par les autres. Des questions nouvelles ont été soulevées, et il est très-important de les soumettre à une discussion approfondie. Ce sujet touche aux intérêts les plus élevés de la société, la morale et la justice; aux intérêts les plus chers de l'homme, la vie des citoyens et l'honneur des familles; on ne saurait trop s'en occuper. On verra que les personnes qui parlent de l'aliénation mentale avec le plus d'assurance, et qui com-

(1) *Examen médical des procès criminels des nommés Léger, Feldtmann, Lecouffe, Jean-Pierre et Papavoine*, dans lesquels l'aliénation mentale a été invoquée comme moyen de défense; suivi de *Considérations médico-légales sur la liberté morale*. (*Archives*, tome 8.)

mettent les plus graves erreurs à cet égard sont précisément celles qui sont étrangères à la médecine.

§ I.er *La folie partielle ou monomanie détruit-elle la criminalité d'une action, et ôte-t-elle toute responsabilité à l'aliéné qui l'a commise?*

La loi civile et criminelle a résolu cette question par l'affirmative, en n'établissant aucune distinction entre l'aliénation ou folie générale et l'aliénation ou folie partielle (1); et en cela le législateur a eu parfaitement raison. Outre que cette disposition de la loi est juste en principe, elle lève une foule de difficultés insurmontables dans l'application, s'il en eût été autrement. On a pourtant émis une opinion contraire à cette jurisprudence; d'après cette opinion, les monomanes pourraient être déclarés responsables de leurs actions, au civil et au criminel.

Écoutons d'abord de M. Peyronnet. Voici ce qu'on lui fait dire (2): « M. l'avocat-général conduit à examiner si toute espèce de folie doit faire absoudre les coupables, se livre aux développemens les plus lumineux, et distinguant la folie partielle de la folie totale, soutient et démontre que celle-ci peut seule arracher le criminel à la vindicte des lois. Cette distinction pleine de raison; et telle qu'elle a été présentée par le ministère public, jette le plus grand

(1) *Code civil*, art. 489, et *Code pénal*, art. 64.

(2) *Affaire de Papavoine*, chez Warée, libraire, au Palais de justice.

L'auteur de cet écrit dit bien qu'il ne l'a rédigé que sur des notes prises à l'audience; mais comme il cite souvent de longs passages textuellement, et que M. l'avocat-général ne paraît pas avoir fait de réclamation à cet égard, nous sommes autorisés à croire que sa pensée a été rendue fidèlement.

jour sur les questions d'aliénation mentale, les plus ardues de la médecine légale; questions que quelques physiologistes ont résolues d'une manière aussi défavorable à l'accusation, qu'injurieuse à la morale et alarmante pour la société. Pour que la démonstration sur ce point fût plus complète, un passage extrêmement remarquable de lord Lale a été cité, le voici : « Il est une démence partielle et une démence totale, dit-il; la première est » relative à tels ou tels objets. Quelques personnes qui » jouissent de leur raison pour certaines choses sont su- » jettes à des accès d'une démence spéciale à tels dis- » cours ou tels sujets, ou bien elle est partielle dans ses » degrés; telle est la condition d'une foule d'insensés, et » surtout des personnes mélancoliques, dont la folie con- » siste la plupart du temps à témoigner des craintes, des » chagrins excessifs, et qui cependant ne sont pas entiè- » rement privées de l'usage de la raison. Cette démence » partielle *semble ne pas excuser les crimes que commet- » tent ceux qui en sont atteints*, MÊME EN CE QUI EN FAIT » L'OBJET PRINCIPAL; car toute personne qui s'arme contre » soi-même ou contre d'autres, est jusqu'à un certain » point dans un état de démence partielle lorsqu'elle se » rend coupable.

» Je suis en outre forcé d'admettre qu'il est une impor- » tante distinction entre les cas civils et les cas criminels. » Dans les premiers, dès qu'il est prouvé que la raison » de l'homme est altérée, *la loi annulle ses actes, quoi- » qu'ils n'aient aucune relation avec les circonstances » qui causent sa démence et qui auraient pu influer sur » sa conduite. Mais lorsqu'il s'agit de décharger un » homme de la responsabilité de ses crimes, et surtout de » crimes atroces, on ne peut point réclamer l'application » de cette règle, incontestable pour une question de » propriété.*

» Après avoir posé des règles si précises, si positives, si satisfaisantes pour la conscience du jury, M. l'avocat-général les applique à la cause.

Plus loin, l'auteur de cette brochure cite textuellement le passage suivant, qui ne laisse aucun doute sur la manière de voir de M. de Peyronnet : « La prétendue démence de l'accusé est un prétexte invoqué en désespoir de cause ; il est certain que cette aliénation ne serait pas totale ; il est prouvé également qu'elle ne serait point partielle, et dans cette dernière supposition même, *elle ne pourrait servir d'excuse admissible* (1). »

Un jurisconsulte allemand, Hoffbauer, a émis une opinion qui, quoique moins générale que celle de lord Lale et de M. de Peyronnet, n'en est pas moins erronée.

Suivant cet auteur, dans la folie partielle caractérisée par des illusions (hallucinations), par la représentation d'objets qui n'existent pas, ou la transformation d'objets qui existent réellement ; de semblables illusions ne trompent le malade que lorsque son idée dominante est mise en jeu ; au contraire « dans les choses qui sont étrangères à cette idée, *il est à supposer* que le malade voit, entend, en un mot, sent comme s'il était exempt de démence. *Donc sous ce rapport la démence ne peut être prise en considération par les lois. Ainsi, en justice civile tous ses actes conservent leur validité, et en justice criminelle leur culpabilité.* En effet, il n'y a aucune raison pour qu'un homme qui croit avoir des pieds de verre, par exemple, et qui du reste jouit de toute son intelligence, ne puisse contracter, ou ne soit pas responsable d'actions illégales qui n'ont aucune liaison avec sa folie ;

(1) Page 82.

presque toujours une telle démence n'empêche pas celui qui en est atteint d'exercer une profession, ou de gérer juridiquement les affaires d'autrui. Swedemborg, si connu par ses visions, et qui était incontestablement en démence, remplissait sa charge d'une manière si distinguée que le roi de Suède l'anoblit. J'ai connu un docteur en droit qui s'était mis dans la tête que tous les francs-maçons s'étaient ligués contre lui. Cet homme, qui du reste jouissait de toute son intelligence, remplissait avec distinction une chaire dans une université. »

« En général, chez les individus en demence, l'idée dominante de leur folie, considérée sous le rapport de *l'imputabilité* de leur action, doit être regardée non pas comme une erreur, mais comme une vérité; ou, en d'autres termes, leurs actions doivent être considérées comme si elles avaient été commises dans les circonstances où le malade se croyait. A Brieg, un soldat tue un enfant parce qu'il croyait voir auprès de lui Dieu qui lui ordonnait cette action. Dans son rapport, le docteur Glanwitz conclut à ce que cet homme fût mis dans une maison de fous. Si ces circonstances ne changent rien par elles-mêmes à l'imputabilité de l'action, elles n'y changent rien non plus dans le cas dont il s'agit, lors même que le malade jouit d'ailleurs de ses facultés; et si elles atténuent ou détruisent en général la culpabilité, elles le font aussi dans le cas précité.

« Lorsqu'il s'agit du consentement à quelque chose, on a égard à l'idée dominante, autant que de sa vérité ou de sa fausseté dépend la réalité du consentement. Si, par exemple, dans une affaire civile, comme un contrat, on doit supposer que le contractant n'eût pas donné son consentement sans une idée fixe antérieure, cette idée fixe est regardée comme une erreur non imputable à celui qui l'a commise; les effets de l'action sont-ils empêchés,

ou non ? cela dépend de ce que les lois décident sur les erreurs involontaires.

« Dans la pratique, il est difficile de décider si une affaire entreprise par une personne affectée d'une idée fixe est valide, ou non, à cause d'une erreur résultant de cette idée fixe. Car aussi long-temps que cette personne jouit de ses droits, il n'appartient à nulle autre d'examiner si son acte est valide, ou non. Et d'ailleurs cette personne ne pourrait ni ne voudrait avouer son erreur.

« De ce qui précède on peut conclure de quelle importance il est de déterminer, dans les cas de démence fixe, l'idée dominante ; de savoir si celle-ci entraîne un dérangement plus ou moins grand dans les facultés intellectuelles, ou si elle n'empêche le parfait usage de l'entendement que par rapport à certains objets ; de connaître quelle influence elle a, d'une part, sur l'idée que le malade se fait de lui-même et de ses rapports avec ses semblables, et d'autre part, sur ses actions en général. Si l'idée dominante entraîne un égarement total de l'intelligence, le malade se rapproche de l'imbécille.

« Lorsque le malade atteint de démence avec idée fixe se fait une idée fausse de lui-même et de ses rapports avec les autres, cette circonstance doit être prise en considération. Car, en justice criminelle, les actions doivent être regardées comme s'il s'était trouvé dans l'état et dans les relations où il se croyait. Ainsi les délits commis par les fous qui s'imaginent être rois, princes, ne doivent pas être punis d'après leur nature et leur gravité ; mais la culpabilité est atténuée ou détruite.

« On doit surtout avoir égard à la démence dans laquelle le malade est entraîné par son idée dominante à des actions qu'il regarde comme des devoirs ; telle est la démence religieuse. Les actes qu'elle fait commettre peuvent d'autant moins être punis, que toutes les peines

humaines ne sauraient avoir d'effet sur l'aliéné de cette espèce, parce que la crainte des punitions divines, ou l'espoir des récompenses éternelles agit bien plus fortement sur son esprit que tout ce qu'il pourrait avoir à redouter de la part des hommes.

« Quand la démence fixe n'est pas liée à la subversion totale de l'intelligence, ou que l'idée dominante du malade ne peut pas l'entraîner à administrer ses biens d'une manière dangereuse pour lui ou pour les autres, il n'y a aucune raison de lui nommer un curateur, encore moins de le soumettre à une surveillance spéciale, quand de son idée dominante ne peuvent résulter des actions préjudiciables à lui ou aux autres. Mais un fou qui, jouissant d'ailleurs de ses facultés intellectuelles, s'imaginerait posséder une grande fortune, et se laisserait entraîner à une dissipation qui pourrait bientôt compromettre son bien et celui d'autrui, ce fou ne doit-il pas être mis sous la surveillance d'un tuteur (1)? »

L'auteur d'un article anonyme a dit récemment : « M. Georget a très-bien prouvé que les fous ont le plus souvent conscience d'eux-mêmes, *et l'on pourrait aller jusqu'à prétendre qu'un fou peut devenir coupable dans toute la force de cette expression.* Un mélancolique préoccupé de l'idée qu'il a une tête de verre peut à coup sûr commettre un vol avec la conscience parfaite de la bassesse de cette action. Mais la loi n'a pas voulu pousser si loin la sévérité; dès que l'aliénation est prouvée, elle écarte la culpabilité. Elle n'a pas fait de distinction entre

---

(1) *La Psycologie dans ses applications à la jurisprudence*, etc., en allemand ; par J. C. Hoffbauer, docteur en droit et en philosophie. §§. 55, 102, 103, 104, 105, 107, 110.

Nous devons à M. Chambeyron la communication d'une traduction de cet ouvrage.

l'aliénation que l'on peut appeler générale et l'aliénation partielle; mais en cela, elle est plus favorable que contraire aux accusés (1). »

Nous avons cité longuement et textuellement pour ne rien omettre des raisons apportées pour établir une opinion qui nous paraît fausse et dangereuse. Remarquons d'abord que ce sont trois jurisconsultes, trois hommes étrangers à la médecine qui la soutiennent; et il se pourrait que le quatrième, quoique rédacteur d'un journal de médecine, n'eût jamais observé de près un certain nombre d'aliénés.

Ne doit-on pas admirer les sentimens du lord Lale, qui paraît tenir davantage à son or qu'à la vie? Point d'excuse pour l'infortuné qui dans un accès de démence commet une action répréhensible, quand bien même elle serait le résultat d'une idée dominante; annullation des actes commis par cet individu, lors même qu'ils n'auraient aucun rapport avec des idées de démence qui auraient pu influer sur sa conduite! et M. de Peyronnet a pu citer de pareils principes avec approbation! du moins nous ne voyons pas qu'il y ait apporté de restrictions. Tous les monomanes peuvent donc devenir des criminels, malgré l'article 64 du Code pénal, et subir la peine réservée aux scélérats!

Hoffbauer est moins absolu dans ses opinions à cet égard. Il excuse au moins les actes répréhensibles qui ont rapport à l'idée dominante; et la plupart de ces actes sont dans ce cas. Il avoue ensuite qu'il est souvent difficile de décider si une action provient d'une erreur relative à l'idée fixe; cette incertitude conduira toujours des

(1) *Journal complémentaire du dictionnaire des Sciences médicales*, tome 23, page 257. Article critique sur mon *Examen des procès criminels*, etc.

jurés qui partageraient l'opinion d'Hoffbauer à voter pour l'acquittement d'un aliéné.

D'après l'auteur de l'article anonyme dont nous avons rapporté un passage, si un aliéné ne peut être déclaré coupable *légalement*, au moins peut-il le devenir aux yeux du moraliste. Mais cette opinion est appuyée d'un fait qui, si on l'avait rapporté d'une manière plus exacte, aurait au contraire fourni la meilleure preuve de sa fausseté. Nous avons bien dit dans une définition de la folie : « l'aliéné conserve en général la conscience de sa propre existence, celle des objets avec lesquels il se trouve en rapport, et se rappelle en guérissant toutes les impressions qu'il a reçues, tous les motifs de ses actions, etc. » Mais nous avons ajouté immédiatement : « *Il méconnaît son état de délire, se croit en bonne santé*, ou s'il ne le méconnaît pas, *sa volonté est impuissante pour le maîtriser.* » Plus loin nous avons dit : « *presque tous* les aliénés sont dans la plus ferme persuasion que tout ce qu'ils sentent et tout ce qu'ils pensent est vrai, juste, raisonnable, etc; rien ne peut ébranler leur conviction. *Quelques malades* sentent pourtant très-bien le désordre de leurs idées et de leurs affections, et sont profondément affligés de n'avoir point assez de force de volonté pour le réprimer (1). » Quand on cite un auteur, il faut ou citer textuellement, ou au moins prendre garde de dénaturer sa pensée. Il résulte de ce qui précède, que si les aliénés ont conscience d'eux mêmes et de ce qui les entoure, ils ne connaissent point leur état mental ni conséquemment la convenance ou l'inconvenance de toutes leurs actions; et que lors même qu'ils ont cette connaissance, ils ne sont pas toujours les maîtres de se conduire comme ils le désireraient.

---

(1) *Dictionnaire de Médecine*, article *Folie.*

Quoique le législateur français n'ait établi aucune distinction entre la folie partielle ou monomanie et la folie générale ou manie, il n'est sans doute pas inutile d'examiner jusqu'à quel point les aliénés, surtout les monomanes, peuvent commettre des actions raisonnables, faire des actes valides, en un mot, être *moralement* responsables de leur conduite. Les jurés n'étant pas tenus de motiver leurs jugemens pourraient bien écarter la question d'aliénation mentale, si un avocat-général parvenait à leur persuader, d'après le témoignage de M. de Peyronnet, du lord Lale, d'Hoffbauer et du rédacteur du Journal complémentaire, que des aliénés peuvent commettre des *crimes*, avec toutes les circonstances qui en motivent le châtiment, et qu'ils peuvent être déclarés *coupables* sans injustice.

Il est très-vrai que le délire peut être assez borné ou assez limité pour que l'*intelligence* conserve l'exercice libre et régulier de ses facultés pour tout ce qui est étranger au désordre des *idées*. Tantôt il n'existe qu'une idée ou une série d'idées dominantes; tantôt le malade ne présente encore qu'un état léger de manie ou de démence, qui lui permet de fixer son attention sur les objets dont son esprit est frappé, et d'en raisonner comme il aurait fait auparavant; enfin, il est des malades qui ne déraisonnent point du tout, et chez lesquels on n'observe qu'une perversion plus ou moins profonde des sentimens et des affections, sans agitation marquée ni fureur, ou bien un état habituel d'agitation, de colère, d'emportement et quelquefois même de fureur, mais *sans lésion du jugement, sans déraison*. Si vous causez avec ces différens malades de tout ce qui est étranger à la partie morbide de leur état mental, en général vous ne trouvez pas de différence entre eux et toute autre personne; non-seulement ils font usage des connaissances acquises, mais ils

peuvent encore apprécier la valeur de faits et de raisonnemens nouveaux. Bien plus, ils conservent tellement la notion morale du bien et du mal, du juste et de l'injuste, des convenances sociales, que toutes les fois qu'ils oublient leurs souffrances morales et leurs illusions, ils se conduisent, dans leurs réunions, comme on le fait ailleurs, s'informant avec intérêt réciproquement de leur santé, conservant les égards, la politesse et les usages qu'on observe dans le monde. Ils ont même un motif particulier qui les porte à se voir avec plaisir; ils se croyent en général victimes d'actes arbitraires, de manœuvres frauduleuses, de projets dictés par la vengeance ou la cupidité, etc; ils compâtissent ainsi à leurs communes infortunes. Aussi voit-on rarement, *dans les maisons de fous*, des malades commettre des actes repréhensibles réputés crimes ou délits lorsque la raison les a dictés, quoique la plupart y jouissent de beaucoup de liberté. On les entend souvent parler d'une manière très-sensée de leurs intérêts; quelques-uns même gèrent parfaitement bien leur fortune.

Nous n'avons pas besoin d'appuyer ces assertions de l'autorité des auteurs; nos adversaires ici nous croiront sans doute sur parole.

Cependant ces aliénés, en apparence si raisonnables sous presque tous les rapports, ont ordinairement commis quantité d'extravagances qui ont nécessité leur séquestration; et le médecin le plus habile ne pourrait pas répondre qu'ils se conduiront de telle manière ou de telle autre, qu'ils ne prendront pas les engagemens les plus contraires à leurs intérêts, et ne se livreront pas aux actes les plus répréhensibles.

1.° L'idée dominante peut changer, varier d'objet; vous détruisez une chimère, une autre la remplace; les illusions exclusives peuvent ainsi se succéder à l'infini. Comment osera-t-on décider que telle action a rapport, ou non, au délire d'un aliéné?

2.° Les aliénés mélancoliques peuvent rester renfermés dans un silence obstiné de *plusieurs années*, sans laisser pénétrer le secret de leurs pensées (1). Un commissaire vient un jour à Bicêtre, pour rendre la liberté à ceux qu'on pouvait croire guéris. Il interroge un ancien vigneron qui ne lui laisse échapper, dans ses réponses, aucun écart, aucun propos incohérent. On dresse le procès-verbal; au lieu d'y apposer son nom, il signe *Christ*, et se livre aussitôt à toutes les rêveries que cette idée lui suggère (2). M. Esquirol a donné des soins à un malade jouissant d'une belle fortune, et qui avait fait des tentatives de suicide; il demandait sans cesse un pistolet pour se tuer, disant seulement : je m'ennuie. Il ne déraisonnait nullement, et était très-gai; et pourtant il avoua, mais seulement au bout de *deux ans*, qu'il avait des hallucinations de la vue et de l'ouïe; et se croyait poursuivi par les agens de la police; il les voyait et les entendait même, disait-il, à travers les serrures de son appartement, dont il croyait les murailles doublées de planches à coulisses, pour qu'on pût voir ce qu'il faisait, et entendre ses paroles (3).

On rencontre aussi beaucoup de mélancoliques profondément concentrés en eux-mêmes, qui ne répondent rien aux questions qu'on leur adresse, et ne font connaître qu'après leur guérison, le genre d'illusions qui assiégeait leur esprit.

L'idée dominante des malades peut donc être cachée par eux; et alors, comment assurer que tel acte ou tel autre est commandé par la raison?

3.° Ce sont surtout les changemens survenus dans le

---

(1) Pinel, *Traité de l'aliénation mentale*, 2.e édit., page 163.

(2) *Idem*, page 164.

(3) *Dictionnaire des Sciences médicales*, art. *suicide*, tome 53, page 228.

aractère, les sentimens, les affections, les goûts et les habitudes des malades, qui peuvent les rendre dangereux our eux-mêmes, pour leurs parens et pour la société. I. Pinel a très-bien signalé ce genre de lésion morale; il même admis son existence indépendante d'un désordre es idées ou du délire. Les aliénés, dit M. Esquirol, prennent en aversion les personnes qui leur sont chères; ils les njurient, les maltraitent, les fuient, etc. Cette aliénation norale est si constante, ajoute ce médecin, qu'elle me paraît être le *caractère propre* de l'aliénation mentale. Il est des aliénés *dont le délire est à peine sensible; il n'en st point dont les passions, les affections morales ne oient désordonnées, perverties ou anéanties.* Je n'ai point vu d'exception à cet égard. Le retour aux affections morales dans leurs justes bornes; le desir de revoir ses enfans, ses amis; les larmes de la sensibilité, le besoin d'épancher son cœur, de se retrouver au milieu de sa famille, de reprendre ses habitudes, offrent un signe certain de guérison; tandis que le contraire avait été un signe de folie prochaine, ou un indice de rechute imminente (1).

« Les penchans, les sentimens ou les facultés affectives, avons-nous dit, présentent presque constamment des désordres; souvent même, dès le début de la maladie, ils en deviennent les premiers indices. Les aliénés sont indifférens pour les personnes qu'ils chérissaient le plus; la mère abandonne ou repousse ses enfans, le mari s'éloigne de sa femme, l'enfant oublie ses père et mère; l'amour, l'attachement, sont remplacés par l'indifférence, la jalousie, la haine, sans motifs apparens (2). Les sentimens d'affec-

(1) *Dictionnaire des Sciences médicales*, art. *folie*, tome 16, page 160.

(2) *Traité de la folie*, page 89.

tion qu'avaient les aliénés pour leurs proches, leurs enfans, leurs amis, ces sentimens sont, chez presque tous, remplacés par un oubli profond, ou une indifférence complète, ou même par la haine. Ces malades sont d'une défiance outrée et injuste envers les uns, et d'une confiance exagérée avec les autres (1). En général, dans les délires exclusifs, la plupart des malades sont le plus souvent préoccupés, peu capables de se livrer à leurs occupations, de lire long-temps avec attention sans se fatiguer; ils oublient les objets qui leur étaient les plus chers, ou s'ils y pensent, c'est pour les accuser sans cesse d'injustice, sur les prétextes les plus frivoles, et sur des suppositions invraisemblables (2). Il est même digne de remarque, que beaucoup de ces malades sont assez mauvais observateurs, et conservent assez peu de pénétration pour ne pas s'apercevoir qu'ils vivent au milieu de fous (3). »

Ainsi, ces malades qui ne déraisonnent que sur un point plus ou moins limité, peuvent présenter en outre de graves désordres moraux qui influent sur la *conduite*, sur les *actions* de l'individu, sans que son jugement soit profondément lésé, ainsi que nous aurons plus d'une fois l'occasion de le prouver. Et ces malades, qui se conduisent souvent assez bien dans une maison de fous, vivant au milieu d'étrangers avec qui ils n'ont eu aucun rapport, contre qui ils n'ont pu concevoir de préventions, et dont ils n'ont point eu à se plaindre, soumis d'ailleurs à la règle de la maison et à une autorité qui les domine sans contestation, ces malades, lorsqu'ils sont libres au sein de leur famille, sont insupportables, s'irritant à la moindre contrariété, injuriant, me-

(1) *Dictionnaire de Médecine*, art. *folie*, tome 9, page 230.
(2) *Idem*, page 233.
(3) *Idem*, page 230.

naçant ceux qui leur font la moindre observation, et pouvant se porter aux plus condamnables excès.

Et si les actes répréhensibles qu'ils commettent alors sont réellement étrangers à l'*idée* dominante ou exclusive, peut-on en rendre responsable un infortuné dont le *moral* est si gravement altéré?

Concluons : *La folie partielle ou monomanie exclut l'idée d'action criminelle et de culpabilité, et ôte à celui qui en est atteint la responsabilité de sa conduite, quels que soient l'étendue et le genre du délire. A cet égard, la loi française est d'accord avec l'observation des faits.*

En suivant cette règle, si le moraliste et le juge criminel risquent de commettre une injustice, d'épargner un coupable, à coup sûr, une conduite opposée les ferait errer bien davantage.

§ II. *Existe-t-il une monomanie homicide?*

Cette question, plus encore que la précédente, paraîtra au moins singulière à une époque où tant de faits ont été publiés sur la monomanie-homicide, faits qui en prouvent incontestablement l'existence. Mais les connaissances se propagent difficilement, surtout parmi les personnes étrangères à l'étude de la science dont ces connaissances font partie; et nous ne sommes pas surpris de l'ignorance si générale encore sur la monomanie-homicide, même parmi les magistrats qui doivent cependant connaître tout ce qui a rapport à l'exercice de leurs fonctions. Mais ce qui a lieu de nous étonner, c'est de voir des médecins qui ont dû lire et méditer les ouvrages de MM. Pinel, Esquirol, Gall, Foderé, etc., sur les maladies mentales, et cependant partager et défendre l'erreur de ceux qui nient l'existence de cette variété de la folie.

Écoutons d'abord M. de Peyronnet :

« Il pense que Papavoine n'a eu d'autres motifs, en

égorgeant ses deux victimes, que de satisfaire *une haine invétérée contre ses semblables*, transformée d'abord en *dégoût de sa propre vie*, et devenue plus tard *un instinct de férocité et une soif du sang*. Aigri par le malheur, exalté par le sentiment de ses souffrances et de ses infortunes, irrité par le bonheur d'autrui qui ne réveille en lui que des idées de fureur, et le jette dans un isolement qui pervertit de plus en plus ses penchans dépravés, il en sera venu à ce point de dépravation brutale où la destruction est un besoin, et le sang versé une horrible volupté. Qu'on cesse de demander pourquoi Papavoine a tué? Ses affections haineuses, long-temps comprimées, se débordaient enfin, et avaient soulevé dans ce cœur un besoin de déchirer, que, nouveau tigre, il aspirait à satisfaire. Deux enfans à la fleur de leur âge, égorgés de sa main, s'étaient offerts à ses regards comme deux victimes de prédilection. Papavoine, en un mot, a tué pour tuer; et ceci n'est malheureusement pas un paradoxe, ajoute M. l'avocat-général; l'histoire est là, dont nous voudrions, pour l'honneur de l'humanité, déchirer plusieurs pages. On y voit des hommes égorger, de leur propre main, leurs victimes, et chercher une horrible volupté dans les dernières convulsions d'un cœur dont ils suivent avec ivresse les dernières palpitations. La littérature elle-même, cette expression de l'état des sociétés, et trop souvent, hélas! de la perversité humaine, n'a-t-elle pas été l'organe des plus abominables fureurs; n'a-t-elle pas des enseignemens de brutalité pour les âmes de la trempe de celle de Papavoine? Et, sans souiller ses lèvres du titre d'un livre infâme, Young lui-même n'a-t-il pas dit : « Il existe d'atroces épicuriens qui trouvent dans le sang l'ivresse de la débauche. » (1)

(1) *Were horrid epicures debauch in blood.* 8.e Médit.

» M. l'avocat-général cite l'exemple de Léger qui, aux portes de la capitale, s'était abreuvé dans le sang d'une jeune fille déchirée, éventrée de ses propres mains; et, rappelant tous les antécédens de Papavoine, ses voyages lointains, son humeur atrabilaire, son sinistre isolement, ne craint pas d'affirmer que, comme Léger, il a cédé à un besoin, long-temps comprimé, de verser le sang humain, et d'assouvir son homicide rage. La société sera purgée de ce monstre, comme elle l'a été de son horrible devancier. »

« M. l'avocat-général, qui ne pouvait se méprendre sur le système de défense de l'accusé, et qui en avait déjà indiqué toute la fragilité, croit néanmoins devoir traiter à fond la question de démence appliquée à l'espèce. Il réfute d'abord ces théories qui, transformant en simple acte de folie des attentats qui glacent d'horreur, ne tendraient à rien moins qu'à laisser, par une fausse pitié, la société désarmée en présence de grands criminels : leur impunité serait en effet d'autant plus assurée que leur forfait serait plus énorme. En dépassant les conceptions ordinaires du vice, en franchissant les limites connues du mal, ils demanderaient à la justice de les absoudre, car les ténèbres de leur esprit seraient proportionnées aux égaremens de leur cœur, et leur folie égale à leur scélératesse. »

« De telles doctrines ne sauraient être admises dans le sanctuaire des lois, et les véritables principes sur la matière n'ont besoin que d'être rappelés au jury pour le prémunir contre le prestige de sophistiques erreurs (1). »

M. l'avocat-général avait déjà représenté Papavoine « comme s'étant toujours fait remarquer par son humeur insociable, fuyant avec affectation ses collaborateurs, choi-

(1) *Affaire Papavoine*, pag. 74 et suivantes.

sissant de préférence pour ses promenades les lieux retirés et solitaires, et paraissant absorbé souvent dans les vapeurs d'une noire mélancolie; la misanthropie, chez lui, ajoute M. de Peyronnet, tenait autant d'une haine concentrée que du mépris des hommes. » (1)

« On ne peut pas affirmer qu'il soit attaqué d'une folie partielle. Si elle existe en effet, on peut oser avouer quel en est l'objet. On ne l'a pas fait, on ne le fera pas; des aveux sur ce point révéleraient peut-être des penchans dépravés tellement honteux, que, sans établir la folie, ils manifesteraient l'excès de la turpitude dans l'excès de la cruauté. Et qu'on cesse de rembrunir le portrait d'un homme profondément mélancolique : la mélancolie n'est pas folie; elle porte bien de longs habits de deuil, mais ne fut jamais armée d'un poignard. La mélancolie est une prédisposition vers les affections concentrées et les profondes conceptions; elle est l'état d'une âme qui se réfugie avec délice dans le plus intime d'elle-même, et séparée du monde extérieur, nourrit dans le secret ses douleurs, ses vastes espérances, quelquefois aussi d'audacieux et monstrueux attentats. Si la mélancolie enfanta les plus grands hommes et les plus grands génies, elle réchauffa aussi contre son sein plus d'un cœur perverti qui puisa dans ses inspirations une volonté plus arrêtée de faire le mal, et un besoin plus impérieux de verser le sang; mais jamais, jamais la mélancolie ne peut être assimilée à ces aliénations mentales qui rendent l'aliéné irresponsable de ses actes et de ses excès. » (2)

Si nous avons bien compris M. de Peyronnet, dont la pensée est trop souvent obscurcie par de vaines décla-

---

(1) *Affaire Papavoine*, page 67.
(2) *Idem*, page 79.

mations et de stériles hypothèses, nous pouvons réduire ce qu'il dit à la proposition suivante :

1.° Un homme d'une probité incontestable, atteint depuis long-temps d'une mélancolie profonde sans cesse aggravée par le malheur, qui commet un homicide, entraîné uniquement par le besoin ou le plaisir de répandre le sang humain, par une *homicide rage*, sans aucun des motifs qui arment ordinairement la main des criminels ; ce même homme n'est point un aliéné, c'est un grand coupable, c'est un monstre qu'il faut se hâter de faire périr.

Or, une pareille opinion est fausse et insoutenable ; on ne peut pas même conserver du doute à cet égard, lorsqu'on a lu les traités des médecins sur l'aliénation mentale, qui contiennent des faits nombreux et concluans de monomanie-homicide. Si nous avions eu la même conviction que M. l'avocat-général sur le mobile des actes homicides de Papavoine, loin de rester dans le doute sur le caractère moral de ces actes, comme nous l'avons fait, nous n'aurions pas hésité un instant à nous prononcer en faveur de l'existence de l'aliénation mentale chez cet individu.

M. de Peyronnet confond à tort un *vice* horrible avec la monomanie-homicide, lorsqu'il prétend comparer Papavoine avec ces hommes pervers qui, dit-on, trouvent une barbare jouissance à ensanglanter leurs débauches. Nous trouvons, dans ces derniers, un *intérêt* à commettre leurs forfaits, et il reste à démontrer s'ils agissent *irrésistiblement* dans leur infâme conduite, et si leurs penchans sont *accidentels*, ou s'ils sont le résultat d'une perversité graduellement amenée par l'habitude du crime. Tout cela est fort obscur, fort douteux, et les faits de ce genre sont d'ailleurs heureusement fort rares. Il est donc prudent de ne pas devancer l'observation à cet égard.

Nous aurons occasion de revenir sur la crainte que manifeste M. l'avocat-général de voir transformer en simple *acte de folie*, *les attentats des grands criminels.*

Il y a aussi de la confusion dans ce que M. de Peyronnet dit de la mélancolie. Ce mot a deux acceptions : dans le langage du monde on s'en sert pour désigner « une prédisposition vers les affections concentrées et les profondes conceptions, l'état d'une âme qui nourrit dans le secret ses douleurs, etc. » Les médecins ont donné le nom de mélancolie à une espèce de l'aliénation mentale, dont une variété est caractérisée par un *penchant au suicide ou à l'homicide*, et que pour cela on nomme *mélancolie ou monomanie-suicide*, et *mélancolie ou monomanie-homicide*. On peut quelquefois, en détournant le sens des mots, donner le change sur la valeur des choses.

Écoutons maintenant M. le docteur Grand : (1)

« Avant que de répondre, dit-il, aux raisonnemens de l'auteur de la *discussion médico-légale sur la monomanie homicide*, que je me propose de réfuter ici, il convient, pour fixer les idées, d'examiner quel est le vrai sens des termes monomanie-homicide dont l'auteur se sert pour exprimer, ou plutôt *pour excuser un fait criminel de sa nature*, et indépendant, *selon M. Michu*, de la volonté du *monstre* qui l'a commis. »

« Le mot monomanie, suivant son étymologie, ne peut signifier que *seule folie*, et joint au mot homicide, il signifie *simple folie destructive des hommes.* L'auteur ajoute que l'être humain qui en est atteint retombe au rang des animaux : oui, sans doute, mais c'est au rang des animaux *possédés de la rage*, *que l'on extermine avec*

(1) *Réfutation de la discussion médico-légale du docteur Michu, sur la monomanie-homicide, à propos du meurtre commis par Henriette Cornier.* A Paris, chez Gabon, libraire.

raison, pour délivrer la société des maux inévitables qu'elle souffrirait de leur évasion, si l'on se contentait de les renfermer, ou de leur grand nombre s'ils se multipliaient. Ainsi donc, l'expression de monomanie-homicide ne peut s'entendre que d'une *fureur meurtrière dont il faut purger le monde;* et c'est avec autant d'irrévérence que de témérité, que le docteur Michu a blâmé la décision d'un grave et prudent magistrat qui a conclu à la peine de mort contre ces individus altérés de sang humain, dont le docteur Michu veut prendre la défense, sous prétexte d'un dérangement de leurs facultés mentales, par l'effet d'une organisation physiologique extraordinaire. »

« Un ancien a dit qu'il n'y avait d'opinion si absurde, qu'elle n'eût été avancée par quelque philosophe; mais, jusqu'à présent, on n'avait pas encore vu d'homme, chargé par sa profession de travailler à la conservation de ses semblables, excuser des actions criminelles qui n'ont pour but que de la détruire. » (1)

M. Michu, après avoir rapporté deux exemples que nous citerons plus loin, de monomanie avec penchant à l'homicide, dit que si les malades eussent commis cet acte, on n'eût pas dû les déclarer coupables. A cela, le docteur Grand répond : « M. Michu est dans l'erreur; car ces deux mères ont eu les mêmes penchans à combattre, et toutes les deux les ont vaincus par les bons principes dont elles étaient pénétrées; et si l'une eût succombé à son inclination, elle aurait été coupable par le fait même du meurtre, puisqu'il eût été volontaire, et qu'elle eût cédé à un mauvais penchant auquel son exemple même prouve que l'on peut résister, comme elle l'a.

(1) *Idem*, pages 1 et 2.

fait. » (1) Mais, comme il est évident qu'une mère qui chérit tendrement son enfant, ne peut *vouloir* le tuer, il est évident aussi que, dans ce cas, l'homicide eût été *involontaire*, c'est-à-dire, le résultat de l'aliénation mentale.

Après avoir cité l'exemple qu'a publié M. Pinel, d'un aliéné renfermé à Bicêtre, qui, dans des accès de fureur marqués par un *penchant sanguinaire irrésistible*, se sentait poussé à tuer les êtres même qu'il chérissait le plus, et qui, à l'approche d'un accès, avait eu le temps une fois de crier à sa femme de se sauver (2), M. Michu ajoute fort judicieusement que si cette femme n'eût pas eu le temps de s'enfuir, et eût péri victime de l'impulsion homicide de son mari, celui-ci n'eût certainement pas été coupable. « Quoi, dit M. Grand, cet homme n'aurait pas été coupable! Combien de fois les tribunaux n'ont-ils pas eu à juger des faits commis dans l'ivresse? Les coupables ne manquent pas de dire, pour s'excuser, qu'ils étaient privés de l'usage de la raison; mais on leur répond qu'ils ne s'en sont privés que volontairement, dans l'intention de commettre le crime dont ils sont accusés. De même, si cet homme eût porté une main homicide sur sa femme, en s'excusant sur son aliénation, on pourrait lui répondre que c'était lui-même qui devait fuir, puisqu'il connaissait son état. Il est certain qu'un forcené bien reconnu doit être *lié et enchaîné;* mais celui qui balance entre la volonté de commettre un crime et le danger de s'y porter, ne peut pas être regardé comme un être privé de sa raison. » (3) Comment peut-on comparer les effets d'un accès *involontaire* de folie, avec ceux d'un état *volontaire*

(1) *Idem*, page 8.

(2) *De l'Aliénation mentale;* deuxième édition, page 157.

(3) Ouvrage cité, pages 9 et 10.

d'ivresse (1)? et comment ose-t-on soutenir que l'homme qui, dans un accès de délire, donnerait la mort à un être qu'il chérit, et qu'il prévient de l'invasion de son funeste penchant, comment peut-on soutenir que cet homme serait coupable s'il commettait un acte que sa raison et ses sentimens réprouvent, et qui n'est commandé que par la force de la maladie?

J'arrive à une question plus délicate, puisqu'elle se rattache au procès d'une accusée qui attend son jugement, et qui, jusque-là, a droit à tous les égards dus au malheur, car elle peut n'être pas trouvée coupable : et si nous ne sommes pas peu surpris de voir MM. Michu et Grand se permettre de donner, sans mission, leur opinion dans une affaire qu'ils ne connaissent pas plus l'un que l'autre, nous ne savons comment qualifier la conduite

(1) Il ne faut pas croire que l'ivresse ne soit jamais admise par les juris, sinon comme excuse légale, du moins comme circonstance atténuante. La Cour d'assises de la Seine en a fourni dernièrement une preuve.

« Le nommé Jacques-Marie Erion, accusé de voies de fait envers sa mère, a été traduit à la Cour d'assises le 18 mars 1826; mais les débats ont établi que ce fait avait été commis dans un moment d'ivresse, et ce sentiment qui n'abandonne jamais le cœur d'une mère, et qui fait qu'elle ne peut maudire à jamais le fils le plus ingrat et le plus dénaturé, a, plus que toute autre chose, contribué à sauver Erion.

» M.e Bazile, son défenseur, a tiré parti de ce moyen, et a cherché à établir l'impossibilité du crime par l'horreur même qu'il inspire.

» Les jurés ont déclaré Erion coupable; mais ils ont en même temps reconnu qu'il n'avait pas agi volontairement : en conséquence, il a été mis en liberté en vertu de l'art. 364 du Code d'instruction criminelle : la Cour l'a cependant condamné aux frais, attendu que les poursuites avaient eu lieu par son fait. » (*Gazette des Tribunaux*, du 19 mars 1826.)

de M. Grand qui ne craint pas de demander hautement la condamnation de la fille Cornier, en termes assez peu mesurés, et en interprétant contr'elle tous les faits qu'il connaît, et qui, pour la plupart, sont controuvés. Laissons le parler.

« Après plusieurs questions auxquelles la fille Cornier ne répondit rien, cette fille, qui était dans un état de stupeur, répondit enfin : *j'ai eu une idée*; réponse imposante, suivant M. Michu, mais réponse qui ne peut imposer qu'à des esprits prévenus de l'opinion de ce docteur; car quelle autre espèce d'idée a pu avoir la fille *Cornier*, qu'une *idée assassine*, quand elle a *assassiné* ce malheureux enfant. Si elle eût eu l'idée de lui faire du bien, elle n'aurait pas commencé par fermer la porte; elle n'aurait pas ensuite disposé un vase pour recevoir le sang de la victime qu'elle se proposait d'égorger. Elle avait donc déjà formé l'intention de commettre le crime, puisqu'elle avait tout préparé pour son exécution. Son esprit n'était donc pas aliéné : mais surprise tout-à-coup par le bruit qu'elle entend à sa porte, sa raison s'égare alors, et seulement alors : dans la consternation où elle tombe d'être prise en flagrant délit, elle jette la tête de sa victime, comme pour la dérober aux yeux des personnes qui voulaient entrer. Elle avait eu la précaution d'envelopper cette tête, *sans doute* pour la cacher en quelque lieu, si son crime n'eût pas été decouvert. Elle avait préparé un vase, *sans doute aussi* pour que le sang ne se répandit pas par toute la chambre, pour être plus aisément caché ou jeté; et, *sans doute aussi*, *il est probable* qu'elle n'eût pas le temps de dérober le cadavre aux yeux des personnes qui entrèrent, comme elle avait voulu leur dérober la vue de la tête, en la jetant par la seule ouverture qui se présenta à ses yeux, lorsqu'elle entendit frapper à sa porte; et de-là vint l'état de stupeur où elle tomba, en se voyant

dans l'impossibilité de fuir, sa chambre et sa porte étant occupées par les personnes qui voyaient ce spectacle d'horreur. »

« M. Michu objecte, pour prouver l'innocence de cette fille homicide, qu'elle ne donna aucun signe d'émotion, quand elle fut prise sur le fait et en présence de sa victime. C'est parce qu'elle s'était depuis long-temps accoutumée à l'idée de l'assassinat, qu'elle l'a commis de sang-froid, et son silence est une preuve de sa raison dans l'appréhension qu'elle avait de se compromettre par ses réponses. La fille Cornier voulait du sang, et n'ayant pu obtenir l'enfant d'un voisin à qui elle l'avait demandé, en lui cachant soigneusement son affreux dessein, elle obtint ensuite un autre enfant, par l'attention qu'elle eut de ne pas révéler ce qu'elle méditait d'en faire; et son insensibilité apparente ne vient que de l'habitude de s'être tellement familiarisée avec la pensée du crime, que la vue du sang qu'elle faisait couler ne lui faisait aucune impression. »

« L'idée qui, selon le docteur Michu, a été comme le point de départ de l'action sanguinaire à laquelle la fille Cornier s'est abandonnée, ne peut être assimilée aux souvenirs confus d'un songe, dont on ne peut se retracer tous les détails; car un songe n'est pas une action, ce n'est qu'une illusion dont on reconnaît la fausseté après le réveil. Mais le meurtre commis par la fille Cornier est une action exécutée dans toute la plénitude de la jouissance de toutes ses facultés mentales, puisqu'elle avait tout préparé pour le succès de son crime, et pour le dérober à la connaissance du public. »

« Si la fille Cornier, au lieu de s'abandonner à son idée homicide, eût recouru à la grâce divine en s'adressant à un prêtre à qui elle aurait confessé cette idée dont elle était préoccupée, les conseils de la religion l'auraient

détournée, comme dans les observations citées par M. Michu, du crime qu'elle méditait; car Dieu n'abandonne jamais ceux qui ont recours à lui dans les tentations, et nous ne verrions, et nous n'entendrions pas pallier aujourd'hui un crime notoire et volontaire (1).»

Ces passages n'ont pas besoin de commentaires. L'auteur peut soutenir qu'il n'existe pas de monomanie-homicide, si c'est sa manière de voir. Mais au moins avons-nous droit d'exiger de lui qu'il étudie d'abord le sujet qu'il prétend traiter. Or, il nous serait facile de signaler une foule d'assertions évidemment erronées, qu'il a émises sur l'aliénation mentale : nous nous contenterons à cet égard de le renvoyer à la lecture des traités relatifs à cette maladie. Il nous semble aussi que notre auteur aurait pu mettre plus de modération dans sa discussion avec M. Michu, et ne pas se permettre certaines insinuations sur les intentions de son adversaire. Et il s'est quelquefois tellement oublié sous ce rapport, qu'on pourrait être tenté de croire que sa brochure est plutôt une diatribe contre M. Michu, qu'un travail sur la monomanie-homicide. Ce qui semble fortifier cette présomption, c'est que M. Grand devait bien plutôt s'attacher à réfuter MM. Pinel, Esquirol, Gall, Fodéré, et nous même, que d'entreprendre M. Michu, dont l'écrit, assez peu important, ne contient rien de nouveau sur le sujet qu'il traite.

Lorsque nous publierons l'examen du procès de la fille Cornier, nous reviendrons sur les raisons alléguées par M. Grand pour prouver la culpabilité de cette fille.

On a dit récemment, au sujet d'un homicide commis avec des circonstances extraordinaires :

« Quel est donc le motif qu'il faut assigner à ce crime ?

(1) *Idem*, pages 15, 16, 17 et 18.

Nous n'avons point à remplir la tâche de le pénétrer; il n'est pas donné à l'homme de sonder toutes les profondeurs d'une perversité dont tant d'exemples récents semblent reculer les bornes. Il suffit à la justice humaine que le crime soit constant, dût-il même demeurer incompréhensible. Mais, d'ailleurs, l'est-il donc absolument, et se trouve-t-il quelques crimes qu'on ne puisse en effet craindre d'une dépravation naturelle, lorsque, accrue par l'oubli de tout sentiment religieux, elle conduit à la pratique du suicide, et ne montre dans la mort qu'un évènement sans conséquence et le terme des misères humaines..»

« Quoi qu'il en soit, au reste, ce crime offre un aspect particulièrement effrayant. Quand un grand forfait est produit par la cupidité, la vengeance, la jalousie ou la haine, la société a pu se mettre en garde contre les funestes emportemens de passions dont elle connaît la violence, et elle pourra élever des digues pour les contenir à l'avenir. Mais si, comme dans ce procès, l'assassinat peut devenir le résultat d'une idée soudaine, d'un caprice du moment, d'une envie inexplicable, et qui n'ôte cependant point à l'intelligence ses facultés ordinaires, les dangers de la société sont d'autant plus redoutables que la présence d'un pareil crime trahit l'absence de tout frein religieux, et que dès-lors il n'existe plus pour elle d'autre garantie que celle bien impuissante de la terreur du supplice. »

Que d'erreurs dans ce peu de mots ! Nous avons répondu ailleurs à cette singulière assertion, que la justice n'a pas besoin de rechercher les motifs d'un crime (1). Nous avons prouvé qu'il pouvait être de la plus haute importance de faire cette recherche, puisque dans les cas où l'on a lieu de soupçonner l'existence de la folie, s'il

(1) *Examen*, etc., page 54.

est démontré que l'acte repréhensible a été commis sans motifs, c'est la preuve la plus convaincante qu'il est le résultat de cette maladie.

L'auteur de ce passage, comme MM. de Peyronnet et Grand, veut rapporter la monomanie-homicide à une *dépravation naturelle* des sentimens de l'homme et à une *perversité profonde*..

Il trouve inexplicable l'homicide qui est le résultat d'une idée, d'un caprice, d'une envie, sans lésion de l'intelligence : mais s'il avait lu les ouvrages des médecins, ce fait, observé plusieurs fois chez des aliénés, ne l'étonnerait plus; et sans chercher d'inutiles explications, il en admettrait l'existence, et le rattacherait à l'aliénation mentale. Il pense, d'ailleurs, qu'il n'y a que la terreur du supplice qui puisse prévenir de pareils actes. Cette seule assertion renferme deux erreurs : les aliénés poussés à l'homicide ne sont point arrêtés par la crainte des châtimens humains; mais le contraire serait-il prouvé, que cette raison ne suffirait pas aux yeux de tous les hommes pour faire périr un individu qui ne peut être déclaré coupable dès qu'il est atteint d'aliénation mentale. Les aliénés deviendront moins dangereux chaque jour, à mesure qu'on connaîtra mieux la folie. On remettra les malades entre les mains des médecins dès l'apparition des premiers symptômes, c'est-à-dire, souvent plusieurs mois ou même plusieurs années avant l'époque où l'existence de l'aliénation n'est plus douteuse pour personne.

Si la société peut se mettre en garde contre les crimes produits par la cupidité, la vengeance, la jalousie ou la haine, si elle peut élever des digues pour contenir les funestes emportemens des passions, pourquoi donc ces crimes se sont-ils succédés dans tous les temps et chez tous les peuples, malgré même la terreur des supplices, plus efficace ici que dans le cas précédent?

Un aliéné peut être enfermé dès que son mal est déclaré, et souvent on peut le surveiller long-temps auparavant, lorsque sa santé physique et morale commence à s'altérer; et au contraire comment découvrez-vous les embûches que vous tend à votre insu le misérable poussé par la cupidité ou la vengeance, et quel moyen sûr avez vous de prévenir ses coups ?

Un rédacteur du journal des Débats, qui signe Z, a dit dans ce journal (1), en rendant compte de mon *Examen des procès criminels :* « je ne connais pas de question plus ardue, plus insoluble que celle qui est agitée dans cet écrit, et j'ai le malheur de croire qu'elle est inutile. M. Georget me paraît avoir cédé à un grand désir, d'ailleurs très-louable, de reconnaître les effets de l'aliénation mentale dans tous les crimes qui dépassent la mesure ordinaire des excès auxquels les passions peuvent nous porter. L'assassin Lecouffe et l'anthropophage Léger ne sont à ses yeux que des malades, et, s'il eût été juré, il aurait voté pour l'acquittement de Papavoine, parce qu'il serait resté dans le doute sur la question d'aliénation mentale. Je sens toute la force des raisonnemens dont ce médecin a étayé son opinion, mais je vois avec peine qu'elle ait été livrée au public, parce qu'elle nous jettera dans un dédale dont le lecteur, ni l'auteur même ne pourront plus sortir.

« C'est reproduire toutes les disputes sur le libre arbitre, c'est nous conduire au fatalisme; et dès que vous aurez admis des penchans irrésistibles, comment pourrez-vous concilier cette doctrine avec les lois de la morale ? Le précepte *ne sois pas homicide* se réduirait à ces mots : *ne sois pas malade.* Oh ! sans doute, on peut dire en thèse générale qu'il faut être insensé pour commettre des actions atroces; car dans les crimes de ce genre il y a autant de

(1) 18 février 1826.

déraison que de perversité ; mais à quel danger ne s'exposerait-on pas si l'on voyait toujours dans cette déraison, une fatalité qui détruit forcément la liberté de l'homme ? on me répondra qu'il faut bien reconnaître la démence partout où elle existe. Cela est vrai ; mais si vous voyez de la démence dans des actes où il y a préméditation, combinaison et raisonnement, vous devez excuser tous les crimes, et déclarer que tout ce qui viole les lois est un indice d'aliénation mentale. D'ailleurs pourquoi le docteur Georget ne parle-t-il que du meurtre ? l'aliénation ne peut-elle pas aussi nous pousser au vol ? L'auteur admet qu'une passion violente peut enchaîner notre liberté, et nous entraîner forcément au crime. On peut donc être voleur par démence. Des faits bien constatés favorisent cette opinion : des femmes, remarquables d'ailleurs par leur probité, éprouvent, pendant les premiers mois de leur grossesse, le plus vif désir de dérober tout ce qui flatte leur caprice. J'en dirais autant du viol : l'impérieux besoin de l'amour physique a-t-il moins d'empire sur notre ame que la soif du sang et le désir de la vengeance. Il y aura donc de l'aliénation partout. »

Qui ne croirait, en lisant ce passage, que j'ai proposé d'excuser tous les crimes, et de transformer les prisons en maisons de fous ? que j'ai prétendu placer sur la même ligne les actes des aliénés et les actions abominables des assassins qui se baignent dans le sang de leur semblable, *volontairement, avec liberté et préméditation*, et *souvent de sang-froid*, pour satisfaire de viles passions ? que j'ai pris la défense des meurtriers de l'infortuné Fualdès, des voleurs de grand chemin, de cet atroce Guillaume qui vient d'être exécuté à Melun après avoir commis une grande quantité de meurtres, quelquefois pour une faible somme d'argent, ou de ce Lemaire, mort sur l'échafaud l'année dernière à Caen, après avoir désolé la Norman-

die et la Bretagne par les vols et les assassinats sans nombre qu'il y a commis, etc., etc., ?

C'est pourtant ce qu'ont cru des personnes après avoir lu le journal des Débats. « Quelle doctrine effrayante, disaient-elles, que celle qui ne voit dans les crimes que des actes de folie, dans les criminels que des fous! Où en serait la société si on ne la combattait pas comme vient de le faire M. Z ? » Nous ajouterons que celui qui soutiendrait une pareille doctrine, en théorie et en pratique, aurait lui-même perdu la raison.

M. Z n'avait certainement pas lu mon ouvrage tout entier lorsqu'il en a rendu compte; peut-être même s'était-il contenté de lire les pages 65 et 66, qui contiennent le résumé de la première partie; car il ne parle pas d'autre chose, et il me fait des objections dont il aurait trouvé la solution dans la seconde partie et dans plusieurs endroits de la première. Ainsi, page 72, il est question de la monomanie avec *penchant au vol.* Page 123, à propos des besoins impérieux, nous demandons « jusqu'à quel point un homme à qui *on aurait fait prendre* des cantharides serait excusable s'il commettait un outrage à la pudeur »; c'est bien dire que des désirs ordinaires, quelle qu'en soit la force, ne peuvent faire excuser le viol. Page 132, nous disons que la grossesse ne peut servir d'excuse pour les crimes commis par cupidité, vengeance, ambition, etc., et que dans ce cas une femme est tout aussi coupable que qui que soit. Page 25 : « cette opinion, qui assimile les effets des passions à ceux de l'aliénation mentale, nous paraît erronnée et dangereuse; elle tend à confondre *deux états différens*, à placer sur la même ligne l'immoralité et l'innocence, les assassins et les aliénés. » Page 117 : « Les avocats qui défendent une cause désespérée, soutiennent ordinairement que les passions violentes sont de véritables *monomanies*, et invo-

quent en faveur de l'accusé le bénéfice de l'article 64 du Code pénal, qui déclare non-criminelles toutes les actions des aliénés. Mais c'est ici le cas de dire que qui veut trop prouver souvent ne prouve rien. Aussi le ministère public ne manque-t-il jamais de combattre *avec avantage* ce *défectueux système de défense.* »

Après avoir dit que j'admets qu'une passion violente peut enchaîner notre liberté, et nous entraîner forcément au crime, M. Z devait ajouter, 1.° que nos lois confirment cette manière de voir, lorsqu'elles déclarent nuls les actes dictés par la crainte ou la frayeur (1), et qu'elles excusent le meurtre commis par l'époux sur son épouse, ainsi que sur le complice, à l'instant où il les surprend en flagrant délit dans la maison conjugale (2); 2.° que nous n'avons parlé que de *certaines passions subites et violentes* (page 29), de *cas exceptionnels* (page 28), de *quelques cas* (page 118). Et encore avons-nous invoqué dans ces circonstances plutôt *l'indulgence* que la *justice* (pages 28 et 118); 3.° que des décisions de juris sont journellement rendues d'après ces principes de modération et d'indulgence.

Nous pouvons citer à l'appui de cette manière de voir l'opinion d'un homme qui ne peut manquer d'être ici d'un grand poids, et que M. Z ne saurait récuser; c'est celle d'un célèbre avocat-général. « Il faut chercher dans cet usage (de faire grâce chaque année à des criminels) la véritable intention de ceux qui l'avaient introduit. Nos pères ont pensé qu'il y avait des crimes excusables, sinon devant la loi, au moins devant la nature. L'infanticide commis par la mère, alors que dans *le désordre de ses facultés physiques et morales elle agit presque*

(1) *Code civil*, art. 1109.
(2) *Code pénal*, art. 324.

à son insu, en replongeant dans le néant l'être dont la vie est incertaine, *offre une question difficile à résoudre*; le meurtre commis dans *les mouvemens d'une passion violente, ou dans telle circonstance qui en atténuait l'horreur*, paraissaient des crimes *dignes de compassion et de miséricorde*. Il y aurait eu cependant du danger à manifester cet intérêt, et à faire de cette indulgence un article de coutume capable de rassurer tous ceux qui eussent été capables de les commettre. Comment d'ailleurs justifier la grâce par une théorie sur les passions, ou par un traité sur les femmes en couches? Au lieu d'entrer dans des explications dangereuses, nos pères ont donc préféré fonder le privilége de St-Romain, en faveur de celui ou de celle qui avait commis des délits graciables (1). »

Nous n'avons pas dit autre chose.

Après avoir ainsi rendu la pensée d'un auteur d'une manière infidèle, rien n'est plus facile, à l'aide de quelques sophismes, de rendre ses opinions ridicules, et de donner un air de vérité aux faussetés les plus palpables.

M. Z. commence par effrayer le lecteur, en lui présentant *la* question que j'ai traitée comme ardue, insoluble, et reproduisant toutes les disputes sur le libre arbitre. De quelle question entend-il parler, car j'en ai présenté un grand nombre? S'il s'agit des signes distinctifs de l'aliénation mentale, il faut bien s'en occuper, puisque chaque jour on prononce des interdictions, des séquestrations de malades, et des acquittemens pour cause de folie; et cette question est facilement résolue dans la majorité des cas. Il reste sans doute des cas douteux, des cas difficiles; mais la même chose existe dans plusieurs autres questions médico-légales. M. Z. a-t-il voulu parler de la question relative à la liberté morale, ce qui est plus probable? mais alors il a

(1) *Tristan le voyageur*, ou la France au 14.e siècle, par M. de Marchangy, 2.e édition, tom. 3, p. 360, 1825.

dû voir, page 67, que nous n'avons pas cru nécessaire d'entrer dans une discussion métaphysique à ce sujet ; que nous avons admis cette liberté comme un *fait* connu de tout le monde, et que nous nous sommes uniquement proposé d'étudier « les causes qui peuvent troubler l'intelligence, altérer les sentimens naturels, exciter des penchans insolites, gêner ou détruire la liberté, faire fléchir la volonté ou même la forcer irrésistiblement. » Or ces causes sont encore des *faits* journellement observés, qui tombent sous le sens des hommes de toutes les classes, et qui sont prises en considération par le législateur. La loi dit qu'un fou peut être interdit, qu'il ne peut commettre une action réputée *criminelle*; il faut donc déterminer ce que c'est que la folie : on n'a pas besoin pour cela de s'embarrasser dans les disputes des métaphysiciens sur l'étendue et la suprématie du libre arbitre.

Comment donc M. Z voit-il que l'existence d'un *état accidentel* des facultés intellectuelles et morales, qui prive l'homme de son libre arbitre et lui fait commettre irrésistiblement des actions répréhensibles, conduise au fatalisme, à l'admission des penchans irrésistibles dans *l'état naturel* de l'homme ? C'est confondre à plaisir deux manières d'être si distinctes pour arriver à cette conclusion absurde : *ne sois pas homicide* est la même chose que *ne sois pas malade*.

Autre sophisme. « Il faut être *insensé* pour commettre des actions atroces, car, dans les crimes de ce genre, il y a autant de *déraison* que de perversité. » La conséquence de ce principe est évidemment que le caractère moral de ces actions étant toujours le même, il n'y a pas de dictinction à établir entre les individus qui les commettent, puisque ce sont des insensés, puisque le crime est un acte de folie; tous méritent le même châtiment. Il est donc inutile d'admettre un genre particulier d'actions atroces, résul-

tant de la monomanie-homicide. C'est ce qu'a déjà dit lord Lale. Remarquons d'abord que M. Z abuse ici de la double signification des mots *insensé* et *déraison*. Dans le langage du monde, on dit qu'une action est *insensée*, *déraisonnable*, *folle*; toutes les fois qu'elle s'écarte des lois de la morale, des convenances reçues, des habitudes générales, et souvent de la manière de voir de chacun; c'est en ce sens qu'on peut dire qu'un crime est un acte insensé et déraisonnable. En médecine on donne le nom de déraison, de folie, d'aliénation mentale, à une maladie dans laquelle les facultés intellectuelles et morales étant altérées, dénaturées, bouleversées, abolies, le malade ne juge plus son état, sa position, ses relations avec les objets extérieurs, comme il faisait auparavant, comme juge sur tout cela le commun des hommes; et lorsque son jugement ne paraît pas lésé, ses actions dénotent l'altération de ses facultés mentales. Cette explication est sans doute superflue, car tout le monde sait la différence qui existe entre un aliéné et un être dont les facultés mentales sont saines, dût-il avoir, sous certains rapports, une conduite déraisonnable et insensée.

Le crime n'est donc pas un acte de folie. Celui qui commet un meurtre par intérêt, pour voler ou pour se venger, n'est donc pas dans le même cas que celui qui devient homicide par un dérangement accidentel de ses facultés mentales, sans aucun motif d'intérêt; cela est si clair que toutes les législations l'ont admis, puisque dans toutes les actes des aliénés sont excusés.

Nous apprendrons plus loin à M. Z que les fous commettent des actes avec préméditation, combinaison et raisonnement.

Cette opinion, reproduite par M. Z, sur le caractère moral des crimes, est aussi émise dans l'article déjà cité du Journal complémentaire: « Il serait sans doute fort

consolant, dit le rédacteur, pour le genre humain, que l'on pût considérer le crime comme une nuance de la folie. Il y a sans doute bien de la folie dans le crime, et en cela nous allons plus loin que M. Georget; mais il y a dans la société encore plus de besoin de le punir, dans l'espoir de le réprimer (1). L'homme qui commet volontairement un meurtre, et qui, d'ailleurs, est aliéné sur un ou plusieurs points, mérite-t-il plus d'indulgence que le sensible et meurtrier Falkland (2)? » Enfin notre confrère admet cette maxime du ministère public : « La loi est là qui prononce sur le sort de ceux qui, par cupidité ou par jalousie, ou par vengeance, ou par *instinct de férocité*, se baignent volontairement dans le sang des hommes (3) ».

C'est toujours la même doctrine. Les crimes sont des actes de folie, donc les actes des fous peuvent être punis, puisqu'on ne doit pas excuser les criminels. Le meurtre est le résultat d'une espèce de monomanie-homicide, chez les uns comme chez les autres. Le *sensible* Falkland, qu'on place sur la même ligne que des aliénés, est un héros de mélodrame, qui, ayant reçu une offense dans une assemblée publique, va attendre sur la grande route celui dont il a à se plaindre, et le tue : accusé de ce crime, il est acquitté; deux hommes innocens sont pris à sa place, poursuivis, condamnés, et périssent sur l'échaffaud, après avoir promis à Falkland, dont ils connaissent le crime, de ne faire aucune révélation. Rongé de remords, il traîne une pénible existence pendant vingt années; tout ce qui rappelle l'idée de meurtre fait sur lui une vive impression et lui donne pendant un moment une sorte d'égarement de la raison : enfin la vérité se découvre, et Falkland termine son existence par un empoisonnement (4).

---

(1) Page 255. — (2) Page 259. — (3) *Idem*.

(4) *Falkland* ou *la Conscience*, drame en cinq actes; par

D'après nos lois et la jurisprudence des tribunaux criminels, un meurtrier comme le sensible Falkland serait déclaré coupable d'homicide, avec préméditation et guet-à-pens, et condamné au dernier supplice; et à cet égard la législation ne doit pas changer : les juges et les jurés doivent seuls être chargés du soin d'apprécier le degré de liberté et de volonté dont a joui le meurtrier, les sentimens qui ont dirigé sa main homicide, les actes de sa conduite passée, et user ensuite de sévérité ou d'indulgence envers lui suivant ce qui résulte de cet examen. Le glaive doit toujours rester suspendu sur la tête des meurtriers, dans l'intérêt de la morale et de la sécurité publique (1).

M. Laya, de l'Académie française. 1821. Chez Barba, libraire. Sujet tiré d'un roman anglais de Godwin.

(1) Falkland a, sur le meurtre, des principes en rapport avec sa conduite passée. Voici ce qu'on lui fait dire :

F. Doutiez-vous de la fragilité de l'homme!... vous en doutiez?

Caleb. Est-ce qu'il n'y aurait aucun fonds à faire sur nous, Milord?

F. Presqu'aucun, mon ami.

C. A quoi servent donc les principes?

F. Ils sont tous à la merci d'une passion.

C. Mais, cette passion, ne peut-on lui faire la guerre?

F. Il est d'un cœur bien intentionné de combattre; il est peu de cœurs assez forts pour vaincre.

C. Vous croyez qu'un homme qui aurait rempli sa vie d'actes de vertu, pourrait la terminer par le crime?

F. Oui, par le crime.

(*Acte III, scène 3; acte IV, scène 11.*)

Appelé par la place qu'il occupe à prononcer sur le sort d'un meurtrier qu'un premier mouvement venait de rendre coupable, et qui réclamait la mort, peignant la violence de ses remords, Falkland laisse échapper ces mots : « Un mouvement de vengeance, un oubli d'un moment! » et bientôt renvoie l'accusé

En résumé, le crime n'est point un acte de folie ou d'aliénation mentale, et les aliénés peuvent commettre des actes homicides qui n'entraînent aucune culpabilité; c'est en confondant des choses si dissemblables qu'on arrive à l'absurde conclusion, ou d'excuser tous les crimes comme étant des actes de folie, ou de les punir tous, même lorsque l'acte est le résultat de l'aliénation mentale.

Lorsque notre confrère du Journal complémentaire dit qu'il serait sans doute fort consolant pour le genre humain qu'on pût considérer le crime comme une nuance de la folie, il fait allusion à une idée que nous avons émise, mais en la dénaturant un peu. Nous avons dit : « D'ailleurs n'est-il pas consolant pour l'humanité de pouvoir rattacher à une infirmité mentale *quelques-uns* des forfaits qui la déshonorent? et n'est-ce point ravaler la dignité de l'homme que d'admettre si facilement l'existence de monstres raisonnables, qui commettraient des *crimes inouis, sans intérêt, et par le seul besoin de se baigner dans le sang de leurs semblables* (1)? » Ainsi, tandis que nous ne parlons que de *quelques exceptions bien caractérisées*, notre confrère suppose l'admission d'un principe général qui tendrait à bouleverser la société; c'est avec de pareils

---

absous. Ces paroles peuvent ne pas paraître déplacées dans la bouche d'un homme qui cherche à justifier sa conduite passée, et il serait inconséquent s'il condamnait un meurtrier, lorsque lui-même ne se regarde pas comme criminel, et rejette sur l'oubli d'un moment l'homicide commis dans un premier mouvement. Ces principes, justes et bons si on ne les applique qu'à des cas exceptionnels dont on laisse la détermination aux magistrats et aux jurés, ne doivent pas être transformés en maximes générales, en articles de loi et en préceptes de morale.

(1) *Examen*, page 66.

sophismes qu'on représente facilement les opinions de ses adversaires comme fausses et ridicules.

Faits relatifs à la monomanie homicide. Il est si important de rendre évidente aux yeux de tout le monde l'existence de cette variété de l'aliénation mentale, qu'on ne saurait trop rassembler de faits relatifs à ce point de médecine mentale : nous en avons déjà réuni un assez grand nombre dans notre précédent travail (1).

M. Marc a consigné les faits suivans dans une consultation médico-légale qu'il vient de publier sur l'état de la fille Cornier (2).

« Le premier exemple que nous citerons, dit M. Marc, offre une effrayante analogie avec l'action de la fille Cornier. Il est consigné dans les observations de médecine légale de Metzger (Kœnigsberg, 1778), d'où je l'ai extrait avec quelque détail.

« Le 12 février 1778, C. E. N., âgée d'environ 30 ans, commit, hors et près des portes de la ville de Kœnigsberg, un homicide sur un enfant de quatre ans, avec lequel elle était venue en charrette d'un des villages voisins. Munie d'un couteau qu'elle avait aiguisé la veille, elle coupa la tête de l'enfant de manière à la séparer entièrement du tronc. La femme N. avait su, sous un prétexte plausible, éloigner pendant quelques instans le conduc-

(1) *Examen*, pages 72 et suivantes.

(2) *Consultation médico-légale pour Henriette Cornier, femme Berton, accusée d'homicide commis volontairement et avec préméditation; précédée de l'acte d'accusation.* Chez Roux, libraire.

On ne peut faire ici à M. Marc les reproches que nous avons adressés à MM. Michu et Grand, puisqu'il n'a donné son opinion dans cette affaire que sur la demande des défenseurs de l'accusée, et que, d'ailleurs, ce médecin a pu prendre une connaissance exacte des faits dans l'acte d'accusation, dans les dépositions des témoins, et dans les interrogatoires de la fille Cornier.

teur de la charrette : c'était le père de la victime. Ce fut encore elle qui, la veille, avait engagé cet infortuné à amener son enfant avec lui. La femme N., arrivée aux portes de la ville, fait la déclaration de son crime, et se livre elle-même à la justice.

« Dans le premier interrogatoire, ainsi que dans les interrogatoires suivans, elle persista, sans jamais varier et sans négliger la moindre circonstance, à déclarer ce qui suit :

« Elle a depuis long-temps, pour ennemie jurée, la femme d'un sergent, appelée F., qui lui a occasionné beaucoup de chagrin. Il y a quinze jours, elles se prirent de dispute pour une somme d'argent que l'une devait à l'autre, et cette dispute se termina par de graves injures. La femme F. porta plainte contre l'accusée, qui, ayant été appelée devant le juge compétent, et n'ayant pas obtempéré à la citation, fut avertie qu'elle serait conduite par la force armée à la prochaine audience. Pour se soustraire à cette sorte d'humiliation qui l'affligeait beaucoup, elle prit la fuite le 7 février, à neuf heures du matin.

« Incertaine vers quel endroit diriger ses pas, elle finit par aller le même jour à la campagne, chez une personne de sa connaissance ; mais elle la quitte le lendemain, se rapproche des portes de la ville, change de dessein, et, prenant une autre direction que la veille, elle va trouver un paysan au service duquel son frère avait été autrefois. Elle lui demande l'hospitalité, sous le prétexte que, devant se marier à la St.-Michel, elle est venue le prier de vouloir bien lui engraisser un porc pour le jour de ses noces.

« L'individu chez lequel l'accusée s'est retirée en premier lieu, ainsi que le paysan dont il est question, ont déclaré n'avoir jamais aperçu en elle la moindre trace de

dérangement d'esprit, ni le moindre signe de mélancolie.

« Décidée à ne plus retourner à la ville, dans la crainte de subir l'humiliation que l'accusée redoute tant, elle délibère sur le choix de sa route. Pendant cette délibération (c'était le 10 février après midi), il lui vient dans l'idée d'assassiner un des enfans de son hôte. Les honnêtetés, les bienfaits qu'il lui a prodigués, l'éloignent d'abord de cet affreux projet; cependant elle se propose de choisir un autre enfant, lorsqu'un incident la ramène à sa première résolution. Le paysan lui fait part que le samedi prochain, c'est-à-dire le 12, il ira à la ville, et qu'il lui donnera une place sur sa charrette, afin de lui éviter d'y aller à pied. Elle n'entrevoit aucun prétexte pour refuser, et cependant elle ne veut plus retourner à la ville. Cet embarras fait renaître ses idées sanguinaires avec une nouvelle force, et la petite fille du paysan est irrévocablement choisie pour victime.

« L'accusée ajoute qu'elle s'est confirmée dans sa résolution par le raisonnement suivant :

« *L'enfant du paysan est fille unique; moi aussi je suis fille unique, et j'ai toujours été très-malheureuse. Un semblable sort est peut-être réservé à cet enfant; en conséquence, il vaut autant que ce soit lui que je tue qu'un autre.*

« Pour exécuter son dessein, l'accusée persuade au paysan et à sa femme d'amener la petite à la ville, où elle demeurera quelque temps chez elle. Les parens, séduits par les avantages que cette proposition offre à leur enfant, se décident à lui faire entreprendre le voyage.

« C'est alors que l'accusée soustrait à son hôte un couteau qui sert à couper le pain. Elle le cache dans son sein pendant le jour, et sous son oreiller pendant la nuit; elle aide au paysan à le chercher lorsqu'il croit l'avoir égaré.

« Le vendredi suivant, 11 février, elle s'occupe à bien aiguiser le couteau, afin de ne pas faire souffrir la victime. Cette circonstance a été indiquée par elle aux juges et aux médecins-légistes, lorsqu'ils lui ont demandé comment elle s'y était pris pour séparer la tête du premier coup.

« Le samedi 12 elle part de grand matin avec le père et l'enfant; elle prend ce dernier sur ses genoux, et emprunte un tablier à la mère. Arrivés sur une hauteur, à deux lieues de leur destination, le paysan réveille sa fille qui s'était endormie, et lui montre la ville qu'on découvre de loin. Cette circonstance imprime une nouvelle force à l'horrible projet conçu par l'accusée.

« Elle l'exécute à quelques centaines de pas des portes de la ville. Elle prie le père de lui aller chercher quelques vêtemens qu'elle dit avoir laissés dans une maison peu éloignée; il détèle un cheval pour s'y transporter plus promptement, et, pendant son absence, elle attache autour du cou de l'enfant un ruban qu'elle avait ôté du tablier emprunté, appuie avec le bras gauche la tête de la petite contre elle, la lui coupe d'un seul trait, couvre le cadavre du tablier, celui-ci de paille et se livre aux tribunaux.

« Elle donne pour excuse que la conduite du juge et de la femme N. envers elle l'ont révoltée au point d'avoir fait naître dans son esprit le projet affreux dont elle désire elle-même de voir bientôt l'exécution punie selon la rigueur des lois.

« C'est à ces détails que se bornent les circonstances relatives au fait. Mais il est encore nécessaire de rapporter les dépositions importantes qui concernent la biographie de l'accusée pendant les deux années qui ont précédé l'homicide, puisque sur ces données repose en grande partie le jugement à porter sur cette affaire.

« Les témoignages du père et de la mère de la femme N., ceux d'autres personnes très-dignes de foi, et entre autres de son confesseur, prouvent que deux ans avant de commettre l'homicide, la femme N. a été quelque tems maniaque; que son père et sa mère n'étant pas en sûreté avec elle, voulurent la faire placer dans le grand hôpital royal; mais qu'elle parvint à se soustraire à cette mesure par la fuite, et qu'elle ne reparut qu'après être devenue un peu plus calme.

« La manie diminua d'intensité, et se convertit en une mélancolie, avec anxiété, oppression et un goût décidé pour la solitude. M. de N. a certifié ce dernier état, qu'il a eu occasion d'observer sur l'accusée pendant une année qu'elle est restée chez son époux, c'est-à-dire depuis Pâques 1777 jusqu'à Pâques 1778. Vers cette dernière époque, se trouvant un peu mieux, elle loua une petite chambre, qu'elle habita seule jusqu'au jour de la dispute qui devint la cause de son acte de férocité. Le propriétaire de cette chambre déclare que pendant le temps que l'accusée a demeuré chez lui, elle s'est toujours bien comportée, et que quelquefois elle se plaignait d'anxiétés et d'un sentiment de chaleur.

« Dans la plupart des interrogatoires, la femme N. a donné des signes d'inquiétude et d'une confusion dans les idées, portés quelquefois à l'extrême.

« La déposition du père de l'accusée mérite surtout d'être prise en considération, lorsqu'il déclare que sa fille a toujours été pieuse et tranquille jusqu'au moment de son crime; que, durant ses accès maniaques, elle a souvent conjuré les personnes qui l'entouraient de l'assommer. Il croit qu'elle a dû être saisie d'un semblable accès lorsqu'elle égorgea l'enfant, d'autant plus que la mélancolie est une affection héréditaire chez sa fille, puisque lui-même étant jeune a été atteint de cette maladie.

« Je me dispense de rapporter la consultation que Metzger fut chargé, par l'autorité judiciaire, de donner dans cette affaire. Seulement, je dois faire remarquer qu'il se montra disposé à ne pas considérer l'accusée comme ayant agi dans un état d'aliénation mentale, et cela par la raison non admissible, dans l'état actuel de nos connaissances, que l'acte avait été prémédité et préparé avec astuce. Les juges ne partagèrent pas l'avis du médecin, et l'accusée fut considérée et traitée comme maniaque.

« Dans l'exemple qui précède on découvre des motifs fondés sur des raisonnemens vicieux; dans celui qui va suivre, et que j'emprunte au même auteur, on verra que l'acte a été commis sans motif.

« Un homme, âgé d'environ soixante ans, nommé S....s, militaire dans sa jeunesse, se marie après avoir obtenu son congé. Différens moyens sont employés par lui pour subvenir aux besoins de sa famille, mais aucun ne réussit. Après avoir végété quelque temps dans une place très-subalterne, il obtient enfin un emploi, mais qui peut d'autant moins suffire à ses dépenses les plus nécessaires, que son prédécesseur prélève une partie du traitement. L'impossibilité de vivre de son mince revenu et de satisfaire ses créanciers plonge peu à peu le malheureux S....s dans un état de mélancolie. Quoique actif et gai autrefois, ainsi que l'affirment les témoins, sa conduite a toujours été irréprochable.

« Cette mélancolie, que S....s cherche à dissiper par la lecture de livres ascétiques, augmente de plus en plus. Cependant il s'attache au fils du propriétaire de la maison où il loge; il le chérit, et l'enfant le suit partout. Un jour, sa mélancolie étant parvenue au comble, S....s saisit un marteau, et d'une main mal assurée il en frappe l'enfant à chacune des tempes, de manière à y déterminer une forte tumeur avec ecchymose. A peine les coups

sont-ils portés, qu'il fuit la maison et se livre à la justice.

« La première instruction se fit par un tribunal inférieur ou de première instance, qui demanda à Metzger des renseignemens sur l'état moral du prévenu. Metzger déclara qu'il était réellement mélancolique; mais le collége royal, s'étant ensuite saisi de l'affaire, exigea un rapport motivé qu'il ne sera pas inutile de faire connaître, après en avoir supprimé le préambule.

.... « Je déclare donc, dit Metzger, que S....s me paraît avoir été dans un état d'aliénation mentale lorsqu'il commit le crime, et que ce n'a pu être que dans un excès de délire mélancolique qu'il a maltraité l'enfant de H.

« Je fonde mon opinion sur les preuves suivantes :

« Suivant les déclarations de tous les témoins qui ont connu l'accusé, il a toujours été un homme paisible, rangé et pieux; la fortune néanmoins lui a constamment été défavorable. Or, quelque résigné que l'on soit, il n'est personne qui n'envisage avec peine et tristesse la perspective d'une vieillesse indigente.

« S....s obtint, il est vrai, à la fin une place; mais, contre son attente, on en retrancha une partie des appointemens; en conséquence, elle put à peine suffire à ses besoins journaliers, et encore moins à acquitter ses dettes. Les actes prouvent que ces revers l'ont rendu malade et mélancolique. Rien n'épuise et ne détruit plus l'énergie morale que des réflexions tristes et prolongées sur un même objet.

« Dans cette situation, il commit une tentative d'homicide sur un enfant qu'il aimait, d'ailleurs, comme lui-même, et, ce qui est bien à considérer, sans aucun motif quelconque, sans qu'aucune passion, telle que la colère, l'orgueil, la vengeance, etc., ait été en jeu. Cependant au milieu de cette action en quelque sorte automatique,

il modère ses coups de manière à ne pas occasionner la plus légère commotion cérébrale, ainsi que le prouve le prompt rétablissement du petit malade.

« Les symptômes physiques que présente l'accusé, savoir : les anxiétés, l'orgasme, la fixité du regard, la plénitude du pouls, sont autant de preuves en faveur de mon opinion.

« J'ordonnai à S....s, pour satisfaire à la demande de son épouse, des médicamens tempérans et purgatifs, qui le soulagèrent et le calmèrent un peu. Aussi n'aperçoit-on dans ce moment, chez lui, aucun des symptômes précédens ; il est calme, tranquille, et trouve de la consolation dans la lecture des livres de piété. Cette tranquillité actuelle, néanmoins, n'est pas une preuve de l'absence du délire au moment où l'homicide fut commis : les médicamens, le temps et les secours de la religion, sont sans contredit assez efficaces pour guérir une mélancolie peu ancienne et indépendante de causes physiques ; mais il n'existe aucune circonstance qui puisse prouver que S....s n'était pas malade d'esprit lorsqu'il porta une main meurtrière sur l'enfant dont il a été question.

« J'estime en conséquence que le nommé S....s devra participer aux exceptions que les lois établissent en faveur des mélancoliques.

« Le fait que je viens d'exposer, continue M. Marc, remarquable sous plus d'un rapport, l'est surtout sous celui de la résistance qu'un faible reste de liberté morale paraît avoir opposée à la consommation complète de l'acte sanguinaire ; c'était, si l'on peut dire ainsi, le plus haut degré de la velléité homicide. Dans les exemples qui vont suivre on observera une sorte de lutte entre la liberté morale et la propension instinctive, lutte dans laquelle, au dernier exemple près, la première est toujours victorieuse.

« Dans une maison respectable, en Allemagne, une

mère de famille rentre chez elle; une domestique contre laquelle on n'a jamais eu de motif de plainte paraît dans une grande agitation; elle demande à parler seule à sa maîtresse, se jette à ses genoux, et lui demande la grâce de quitter sa maison. Sa maîtresse, étonnée d'une semblable demande, veut en connaître le motif, et elle apprend que toutes les fois que la malheureuse domestique déshabille l'enfant et est frappée de la blancheur de ses chairs, elle éprouve le désir presque irrésistible de l'éventrer. Elle craint de succomber, et préfère de s'éloigner.

« Cet événement s'est passé, il y a une vingtaine d'années, dans la famille de M. le baron de Humboldt, et cet illustre savant me permet d'alléguer son témoignage.

« Une jeune dame, que j'ai examinée dans une des maisons de santé de la capitale, éprouvait des désirs homicides dont elle ne pouvait indiquer les motifs. Elle ne déraisonnait sur aucun point, et chaque fois qu'elle sentait en elle sa funeste propension se reproduire et s'exalter, elle versait un torrent de larmes, et suppliait elle-même de lui mettre la camisole de force, qu'elle gardait patiemment jusqu'à ce que l'accès, qui quelquefois durait plusieurs jours, fût passé.

« M. R***, chimiste distingué, poëte aimable, d'un caractère naturellement doux et sociable, vint se constituer prisonnier dans une des maisons de santé du faubourg Saint-Antoine.

« Tourmenté du désir de tuer, il se prosternait souvent au pied des autels, et implorait la Divinité de le délivrer d'un penchant si atroce, et de l'origine duquel il n'a jamais pu me rendre compte. Lorsque le malade sentait que sa volonté allait fléchir sous l'empire de ce penchant, il accourait vers le chef de l'établissement, et se faisait lier avec un ruban les pouces l'un contre l'autre. Cette frêle ligature suffisait pour calmer le malheureux R***,

qui cependant a fini par exercer une tentative d'homicide sur un de ses gardiens, et par périr dans un violent accès de manie avec fureur.

« Une cuisinière, âgée de 26 à 28 ans, dont la menstruation était régulière, non-seulement sous le rapport de la périodicité, mais encore sous celui de la quantité et de la qualité de l'excrétion, éprouvait, à chaque époque menstruelle, une sorte d'exaltation qui ne troublait pas sensiblement les opérations de son jugement, mais la rendait très-dangereuse, puisque, sans provocation, elle menaçait de son couteau, et qu'un jour elle faillit réaliser ses menaces. On fut obligé de l'envoyer à l'hôpital des aliénées. » (1)

Nous trouvons plusieurs faits de ce genre rapportés dans l'ouvrage d'Hoffbauer : nous en avons déjà cité un.

« Pyle cite l'exemple d'une femme affectée vivement par plusieurs idées tristes, et qui se tourmentait surtout de ce qu'elle avait caché à son mari quelque argent, fruit de ses épargnes, ce qu'elle regardait comme une infidélité envers lui; un sermon (probablement sur un sujet analogue) la mit hors d'elle-même par l'application qu'elle s'en fit, et elle tua l'enfant de sa voisine, quoiqu'elle l'aimât beaucoup. *Tu dois tuer cet enfant, se disait-elle en commettant cet homicide, car il devient un ange, et échappe aux séductions du monde.* » (2)

« Un paysan fut mis dans un hôpital de fous, existant dans une ville voisine de son habitation, pour avoir fait plusieurs actions extravagantes. Il s'y montra fort raisonnable, et ne laissa voir aucune trace de folie, ni dans ses discours, ni dans ses actions; il ne commit aucune violence. Quelque temps après, il trouva moyen de s'échapper de la

(1) Pages 38 à 52, et page 65.
(2) Ouvrage cité, §. 111.

maison où il était retenu. Arrivé, sur le soir, dans sa famille, il se montre raisonnable à tous ceux qui le voient : un meurtre épouvantable qu'il commet, pendant la nuit, sur sa femme et sur ses enfans, montre combien on s'était malheureusement trompé. Du reste, il y avait long-temps que cet infortuné soupçonnait, quoique sans fondement, sa femme d'infidélité (1). »

» Metzger cite l'exemple d'un colonel russe qui, venu à Kœnisberg pour recueillir un héritage, s'y était livré à une foule d'actes de violence pour lesquels il fut cité devant les tribunaux. Il s'était rendu tellement redoutable, que personne n'aurait voulu se charger d'une commission pour lui. Voici ce que dit Metzger de sa visite auprès de lui. — Je vis un vieillard à cheveux blancs, d'un air respectable ; il me reçut poliment. Ma première question fut sur sa santé. Je suis malade de vieillesse, me dit-il, tourmenté de la pierre, de la goutte, du scorbut, maux contre lesquels il n'y a plus pour moi aucune ressource. Il voulut savoir ensuite qui m'avait chargé de le voir, et me demanda si tel était l'*officium fisci ;* je lui répondis que j'étais envoyé par le criminal-collegium. Je n'ai affaire ni à l'un ni à l'autre, reprit-il, mais je dois être jugé par un tribunal français ; et il prétendit que j'en trouverais la preuve dans un écrit qu'il me força de prendre pour le lire chez moi. Je m'informai ensuite des motifs de son arrestation. Là dessus, ses yeux devinrent étincelans, et il dit en français, avec beaucoup de volubilité, que MM..... étaient ses ennemis mortels, qu'ils avaient déjà essayé plusieurs fois de le perdre ; que M. J...., contre lequel il s'emportait en injures, avait formé un complot contre lui, et s'était associé avec des femmes de mauvaise vie ; qu'il avait éprouvé, de la part des tribunaux, beaucoup

(1) *Idem*, §. 127.

Huit jours ne s'étaient pas écoulés que la malade revint à des dispositions plus heureuses : elle redemandait son enfant ; il lui fut permis de le voir, mais nous jugeâmes convenable de le laisser chez sa nouvelle nourrice. »

» A. Bunés (1), l'épouse d'un boucher, âgée de 40 ans, d'une constitution nerveuse-sanguine, mère de plusieurs enfans, d'un caractère doux, estimable, douée de beaucoup de sens, jouissait d'une bonne santé que ne menaçaient pas encore les accidens du retour d'âge ; mais elle éprouvait des peines d'esprit causées par le dérangement de ses affaires, auquel son mari avait beaucoup de part.

» Une nuit, elle eut un rêve où elle croyait apercevoir une corde qu'elle cherchait à saisir pour se pendre, mais qu'elle ne pouvait atteindre parce qu'on l'en empêchait. A son réveil, elle était taciturne, et avait les idées confuses qui bientôt se fixèrent au projet d'égorger ses enfans. Elle annonça à son mari, en fondant en larmes, son funeste dessein, et demanda elle-même qu'on éloignât de ses regards ses enfans et les couteaux de boucherie qui étaient devant elle.

» Le même jour, cette femme assiste à la messe en vue de demander à Dieu de meilleures inclinations ; mais à peine fût-elle en prière qu'il lui semblait entendre une personne derrière elle, qui lui disait à voix basse de cracher sur le crucifix au pied duquel elle priait. Sa ferveur en fut attiédie, et son imagination s'en affecta vivement, parce qu'elle se persuada qu'elle était possédée du démon. Elle n'attendit pas la fin de la messe ; rentrée chez elle, au milieu d'une grande agitation, elle raconta à des voisines ce qu'elle venait d'éprouver.

» Ayant vu la malade le lendemain, elle nous raconta

(1) Village à deux lieues de Neufchâtel.

avec beaucoup de précision les détails qui précèdent. Nous la trouvâmes sans fièvre : ses réponses à nos questions furent très-exactes; sa physionomie exprimait plutôt le sentiment réfléchi de sa position que la stupeur. Nous apprîmes qu'elle faisait faire une neuvaine : nous l'entretînmes dans l'idée du succès qu'elle en espérait; elle n'éprouvait aucun désir de boire ni de manger. Questionnée si elle ne se sentait pas disposée à renoncer au projet qu'elle avait eu de faire périr ses enfans, elle nous répondit qu'elle connaissait toute l'étendue du crime qu'elle commettrait, mais que cette idée la dominait malgré elle.

« Nous revîmes la malade trois jours après : elle était sujette alors à un symptôme convulsif qui ne se reproduisait que lorsque elle était assise; au lieu de rester en repos, elle faisait le mouvement continuel d'une personne qui se lèverait à demi de sa chaise pour y retomber aussitôt. Ce mouvement cessait lorsque la malade était debout, position qu'elle ne pouvait prendre sans être aidée.

» Ce phénomène frappa d'étonnement tous les habitans du village, d'autant plus qu'il ne se manifesta qu'après que cette maniaque eût avalé un verre d'eau bénite à dessein de chasser le démon dont elle se croyait possédée. Cet accident ne dura que quelques jours.

» La malade fut saignée, purgée, mise à l'usage des bains, des antispasmodiques, ce qui n'apporta aucun changement à son état.

» Nous invitâmes le mari à avoir beaucoup d'égards pour son épouse, et à la flatter d'un meilleur avenir. Nous conseillâmes les promenades à cheval et tous les moyens de distraction qui pouvaient être à sa portée. Ces divers moyens n'eurent pas un effet immédiat; cette malheureuse mère, dont le penchant sanguinaire n'avait d'objet que ses enfans, fut plusieurs mois à leur rendre sa tendresse; revenue à ses affections naturelles, elle n'a pas eu

de récidive pendant plus de trois ans que nous avons été à portée de nous en informer (1). »

Le D.r André a vu, dans l'hôpital de Francfort, un aliéné qui avait ses accès de folie tous les trois jours; le jour de l'accès, il était frappé de l'idée qu'il devait guetter, pour le tuer, un gros cochon caché près de la porte de la maison. Lorsqu'il était possédé de cette folle idée, il montrait fréquemment l'envie de satisfaire, sur des hommes, son funeste penchant. Il était justement en son bon jour lorsque M. André le vit, et parlait, en riant, de l'accès de la veille, dont il avait une entière connaissance (2).

Nous extrairons de l'ouvrage de M. Gall, deux faits que nous n'avons point cités dans notre premier travail.

Un officier autrichien, épris des charmes de la femme d'un de ses soldats, et ne pouvant la faire consentir à répondre à sa passion, se vengeait de ce refus sur son mari, en le condamnant injustement à subir de mauvais traitemens. Lorsque ce malheureux apprend le motif véritable de la conduite du lieutenant à son égard, il est pris d'une sorte de délire religieux : « Désormais je souffrirai en l'honneur de Dieu, dit-il; lui-même a souffert, et cela pourra m'être imputé à mérite; je ferai en sorte d'avoir dans le ciel des intercesseurs qui prieront pour moi, afin qu'après ma mort je ne reste pas long-temps en purgatoire. » Il proposa à sa femme d'aller faire un tour de promenade; arrivé dans un lieu peu fréquenté, il l'embrasse, et lui perce le cœur d'un coup de couteau; des mouvemens convulsifs paraissant encore déceler en elle un reste de vie, il lui coupe la gorge pour mettre un terme à ses souffrances; il re-

(1) Pages 9 et 14.

(2) *Visite dans les établissemens de charité d'Allemagne et de France, en* 1807 *et* 1808, tome 2, page 18. En Allemand.

tourne promptement chez lui de crainte d'être arrêté avant d'avoir arraché ses deux enfans chéris à un monde pervers, et de les avoir envoyés au ciel pour lui servir d'intercesseurs. De retour chez lui, il prie quelqu'un d'aller auprès de sa femme qui, dit-il, a besoin de secours; ensuite il brise la tête à ses deux enfans avec une hache, et les pose sur son lit dans les bras l'un de l'autre. Alors il va rejoindre ses camarades, et leur dit, avec un air de contentement, qu'il a tué sa femme et ses deux enfans : à présent ils sont à l'abri de la séduction et du déshonneur, dit-il; ils me sauront gré du bonheur dont ils jouissent, et prieront pour moi dans le ciel.

Le conseil de guerre qui le jugea ne fit pas attention aux motifs atténuans, et ne les prit point en considération pour déterminer le degré de culpabilité relativement à la liberté morale (1).

Le 2 décembre 1807, le nommé H., âgé de 27 ans, blesse grièvement au spectacle, dans leur loge, deux dames, dont l'une âgée de 50 ans, et l'autre âgée de 24 ans, en s'écriant : Voilà celles qui m'ont assassiné; et, restant tranquillement en place, il se laisse arrêter. Je n'ai jamais eu l'intention, dit-il, de me soustraire au bras de la justice; que Dieu me soit propice, je me soumets à ce qu'ordonnera la justice. Dans un écrit qu'on trouva sur lui, il expose que depuis 12 ans qu'il demeurait vis-à-vis de l'une de ces femmes, elle l'a rendu malheureux par les artifices de l'astrologie, l'a privé de sa raison, et a endurci son cœur; que pour trouver le repos, il a entrepris inutilement plusieurs voyages, durant lesquels il a éprouvé, par les artifices astrologiques, des souffrances physiques et des visions épouvantables qui l'ont tourmenté le jour

(1) *Sur les fonctions du cerveau*, tome 1.er, page 400, éd. in-8o.

et la nuit : ces deux femmes lui apparaissaient, la plus âgée pour l'insulter, et la plus jeune pour exciter ses passions, ce qui lui inspira pour elle un amour excessif. Il était devenu leur esclave; elles savaient toutes ses pensées et toutes celles des personnes de leur connaissance; elles l'avaient tellement persécuté, soit par des apparitions, soit par leurs émanations, qu'il avait, prétendait il, perdu beaucoup de sang, et que son corps était presque épuisé : c'est, dit-il en finissant, le crime le plus noir et le plus affreux, et qui mérite, dans le ciel et sur la terre, la vengeance la plus cruelle.

Plusieurs commissions de médecins, consultées sur ce fait, émirent des opinions contradictoires; il en fut de même des jugemens rendus par divers tribunaux. Mais celui qui décida en dernier ressort déclare que « l'enquête dirigée contre H., pour assassinat, est nulle, faute de preuves suffisantes qui fassent connaître que son action peut lui être imputée à crime; que cependant, pour que le prévenu ne nuise pas à l'avenir à la sûreté publique, il sera remis à la police pour être détenu à perpétuité (1). »

» En dernier lieu, un homme tua, à Francfort, ses cinq enfans et sa femme, et puis se suicida. On fut embarrassé sur le choix des outrages à faire à son cadavre, pour venger la société, ainsi qu'on a coutume de s'exprimer, d'un crime si atroce (2). »

Nous avons extrait des journaux quotidiens plusieurs faits de ce genre. L'exemple suivant, raconté avec trop peu de détails pour qu'on puisse fixer son opinion sur l'état de l'individu, présente pourtant quelques circonstances assez extraordinaires, qui sembleraient fournir des indices d'un dérangement des facultés mentales, ou au

(1) *Idem*, tome 4, page 112.
(2) *Id.*, page 144.

moins d'une exaltation qui pouvait peut-être faire écarter la question de préméditation.

» Un nommé Guyon, demeurant à Tours, se croyant empoisonné par les drogues que lui avait vendues un marchand d'orviétan, avait pris la résolution de l'assassiner et de se détruire ensuite. Ne trouvant pas chez lui l'homme dont il croyait avoir à se plaindre, il assouvit sa vengeance sur sa femme ; et, après l'avoir horriblement assassinée, il allait se noyer au moment où il a été arrêté. Ayant été condamné à mort, le respectable pasteur chargé des prisons de cette ville a, par le précieux secours de la religion, ramené le calme et la consolation dans l'esprit égaré de Guillon; mais ce malheureux a continuellement persisté dans l'intention de mourir, et n'a pas appelé de son jugement (1). »

L'année dernière, à Paris, un aliéné, renfermé dans la maison de santé de M. Bardot, a tué, d'un coup de couteau, la fille de ce dernier, âgée de 17 ans, et cela avec une froide préméditation. Il avait soigneusement caché, dans son lit, l'instrument de son projet homicide, en attendant l'occasion de le mettre à exécution.

On lit, dans le journal de Paris du 27 février 1826 :

La commune de Charroux, arrondissement de Gannat (Allier), vient d'être le théâtre d'un événement horrible.

Jacques Mounin, dit *Gatinet*, âgé de trente ans, habitait cette commune avec sa mère et un frère. Quoique atteint d'épilepsie, il se livrait à un travail journalier, suivait les foires du voisinage, et faisait un petit commerce de bestiaux avec assez d'intelligence; d'ailleurs, il n'avait jamais donné aucun signe d'aliénation mentale ou de fureur.

---

(1) *Journal des Maires*, 30 juin 1818.

Le 13 de ce mois, il s'était rendu à la foire d'Ebreuil; à son retour, sa mère le querella sur un marché qu'elle prétendait désavantageux : Mounin parut vivement irrité des plaintes de sa mère; cependant toute la journée du 14 se passa sans aucun excès; mais le lendemain, dès sept heures du matin, il avait déjà perdu la raison.

Après quelques actes de folie, qui n'avaient pas eu de suites graves, il se sauva dans les champs, sans chapeau et sans chaussures; rencontra bientôt un cultivateur infirme, nommé André Mazet, accompagné de deux jeunes enfans, il se précipita sur ce malheureux, le terrassa sans résistance, se saisit d'un énorme caillou, et lui écrasa la tête; les enfans eurent le temps de fuir. Le furieux ne s'arrêta pas. Dix minutes ne s'étaient pas écoulées, qu'il avait fait une seconde victime : le nommé Fauque est renversé par Mounin qui s'empare de sa bêche, lui fend la tête, et la sépare presque du tronc; il poursuit sa route, attaque un pauvre cultivateur de sa commune et son parent; il n'éprouve aucune résistance. et cet infortuné succombe encore sous les coups de la bêche.

Des témoins du meurtre de la première victime avaient répandu l'alarme dans la commune. La dernière catastrophe venait d'arriver, lorsque plusieurs personnes parvinrent à découvrir le misérable Mounin, qui s'était réfugié sur un roc presque inaccessible, sur les bords de la Sioule. On n'osait l'aborder; le sieur Guéton, ménuisier, s'en charge seul, et le poursuit vers la rivière; il se défend à coups de pierre; mais, pressé par Guéton, il s'élance dans un endroit profond de la rivière; Guéton le suit, le retire et le livre aux gardes-champêtres envoyés pour l'arrêter.

Mounin, interrogé par M. le juge instructeur qui s'est transporté sur les lieux, a répondu qu'il se rappelait bien les meurtres par lui commis, mais qu'il avait alors perdu la

tête; que, depuis deux jours, il était dans un état horrible, ne voyant que des tourbillons de feu et des objets qui l'épouvantaient. Il a demandé qu'on le fît mourir, ajoutant qu'il avait fait trop de mal.

La cour d'Assises de Laon a jugé une affaire que nous devons faire connaître ici. Voici les détails principaux contenus dans l'acte d'accusation :

« Le vendredi 20 mai 1825, Joséphine Durand, domestique chez le sieur Mailfert, aubergiste à Laon, sortit de la maison vers 7 heures du matin, et ne rentra qu'après 10 heures du soir. Ses maîtres présumant qu'elle avait passé cette journée à chercher une place, et lui demandant si elle en avait trouvé une, elle répondit que oui, que c'était pour long-temps. Pendant toute la soirée, elle parut être dans un état violent. Le lendemain, même agitation; et sur les nouvelles questions de sa maîtresse, elle dit que la veille, *elle avait fait mourir une petite fille*. La femme Mailfert lui demanda ce qu'était devenu un tablier blanc qu'elle portait le 20 mai; elle répondit que ce tablier couvrait la face d'un innocent, et sortit pour se rendre, dit-elle, chez le procureur du roi.

» Cependant le bruit commençait à se répandre dans la ville, que Victoire-Adélaïde Houille, âgée de six ans, fille de Jean-Antoine Houille, jardinier au faubourg d'Ardon, avait disparu de chez ses parens. La veille, le 20 mai, vers six heures du soir, elle avait été vue donnant la main à une femme inconnue, et ayant un tablier devant elle : l'une et l'autre se dirigeaient vers les champs, et furent rencontrées ou aperçues sur la route par diverses personnes; mais on remarqua que la femme inconnue évitait de laisser voir sa figure, ou bien même qu'elle changeait de chemin quand elle voyait quelqu'un venir devant elle. On les avait perdues de vue, et depuis ce moment, la fille Houille n'avait pas reparu. Après bien des recherches, elle

fut trouvée étranglée dans un champ de seigle : elle était en partie couverte d'un tablier blanc, qui fut reconnu appartenir à la femme Mailfert : on avait volé à l'enfant de petits anneaux d'or.

» Toutes les voix accusaient la fille Durand ; elle-même avoua le crime qu'elle avait commis, en en faisant à plusieurs personnes le récit détaillé. Le 21 mai, elle en rapporta encore toutes les circonstances devant le juge d'instruction ; elle dit que le 20 mai, elle avait fait entrer la fille Houille dans une pièce de seigle, qu'elle y était restée environ une heure, et qu'alors elle l'avait fait mourir, en lui serrant le col avec la main droite, et qu'elle lui avait pris ses anneaux d'or, moins pour en profiter que pour les rendre. Ces anneaux ont été retrouvés dans un paquet d'effets que la fille Durand avait déposé chez la femme Bertambois. Elle a prétendu au surplus qu'elle était sujette aux attaques de nerfs, et quelquefois même à des aliénations mentales, mais rien dans l'instruction n'établit cette démence ; on voit au contraire qu'il y a de sa part volonté, discernement et préméditation. En effet, le 20 mai, la fille Plusse, qu'elle connaissait depuis long temps, lui voyant des boucles d'oreilles d'argent, lui rappela qu'elle avait dit autrefois qu'elle en aurait en or. Alors la fille Durand répondit qu'elle en avait, qu'elle les avait prêtées à une petite fille, qu'elle allait les chercher.

» Quatre heures après avoir tenu ce propos, la fille Durand étranglait sa victime, et lui volait ses boucles d'oreilles en or. Enfin, ce qui démontre qu'elle connaissait Victoire-Adélaïde Houille, qu'elle avait médité le crime qu'elle a commis, c'est que le 20 mai, entre neuf et dix heures du soir, en en rapportant les détails à la femme Béguin, elle désignait, elle nommait l'enfant auquel elle avait donné la mort, après l'avoir conduite hors de la ville en cherchant à éviter les regards, et tenue pendant une heure dans les seigles avant de l'étouffer.

En conséquence, Joséphine Durand est accusée d'assassinat et de vol.

L'accusée, qui est âgée de vingt-trois ans, a écouté d'un air froid et stupide la lecture de l'acte d'accusation, et répondu avec le même calme aux interpellations de M. le président, en ajoutant même des détails que l'instruction n'avait pas fait connaître.

Les témoins entendus n'ont laissé aucun doute sur les faits matériels. D'autres ont déposé des faits d'une sorte de démence qui serait l'état habituel de l'accusée, et qui devrait son origine, soit à des attaques d'épilepsie, soit à des vapeurs hystériques. Trois médecins, appelés en vertu du pouvoir discrétionnaire, ont reconnu que l'hystérie produit la démence ou la folie; mais ils ont ajouté qu'on ne pouvait déterminer, avec précision et certitude, la prolongation d'une pareille aliénation mentale.

M. Souëf, substitut du procureur du Roi, s'est attaché à démontrer le discernement et la préméditation qui ont dirigé l'accusée. Quant à la maladie à laquelle Joséphine Durand est sujette, nous ne pouvons pas croire, Messieurs, a continué le ministère public, que vous y trouverez la preuve d'une démence permanente, d'une démence telle que l'on ne puisse supposer à l'accusée, en aucun temps, l'usage de la raison. L'hystérie ne produit, suivant plusieurs auteurs qui ont traité la médecine légale, qu'une démence absolument momentanée, qui dure tout le temps de l'accès, mais qui, après un intervalle plus ou moins prolongé, laisse au malade l'usage de ses facultés intellectuelles. Dans le cas particulier, tout démontre que l'accusée n'était pas dans un accès de ce genre, au moment où elle a conçu, médité et consommé le crime. La folie ne peut donc évidemment la placer dans le cas de l'exception admise par la sagesse du législateur. La culpabilité est constante sur le fait matériel; elle ne vous le paraîtra

pas moins sur la question de volonté, de préméditation; et, nous n'en doutons pas, vos consciences, insensibles à une funeste pitié qui parlerait en faveur d'un coupable, ne verront que le devoir auguste et sacré qu'elles ont à remplir, et par une sévère, mais juste décision, vous laisserez à la Cour la faculté de venger la société d'un crime qui l'a remplie d'horreur et d'épouvante.

M.e Talon, avocat de l'accusée, a divisé sa défense en quatre parties. Dans la première, il a établi par les malheurs de Joséphine Durand, fille d'un pauvre berger, et orpheline dès son bas âge, par son état moral et par la terrible maladie dont cette fille est affligée, qu'elle est nécessairement folle. Dans la seconde, il a prétendu prouver cette folie par la conduite entière de l'accusée, et par plusieurs actions extravagantes qu'elle a commises. Dans la troisième, il a tiré ses moyens du fait en lui-même, et des récits étranges que Joséphine a faits devant les juges et les jurés. Enfin, la quatrième partie a été consacrée à repousser diverses objections.

L'avocat, après avoir plaidé avec beaucoup d'énergie, la question d'aliénation mentale, a terminé ainsi :

« Messieurs les Jurés, la tombe des Papavoine et des Léger ne s'ouvrira point pour recevoir l'infortunée que je défends; elle est à plaindre, mais elle n'est pas criminelle.

» Si le sort des aliénés excite encore votre pitié; si vous en gémissez pour sa jeunesse, pour son âge de vingt-trois ans; si la mort était à vos yeux un présent à lui faire, ah! je n'en doute pas, Messieurs, vous vous éleverez à des considérations plus hautes!

» Vous arrêterez cette histoire d'une férocité inouïe, dont des orateurs trop habiles voudraient, depuis quelque temps, nous faire commencer le triste cours. Vous apprendrez que la France de 1825 est, comme la France de tous les temps, la terre classique de l'humanité, et que cette

fécondité subite en forfaits monstrueux qu'on voudrait lui prêter, ne lui appartient pas.

» Vous ne flétrirez pas votre patrie d'un opprobre qui ferait l'orgueil de l'étranger; vous reculerez devant l'idée de ravaler l'homme au-dessous des bêtes les plus féroces; vous vengerez notre honneur à tous; vous n'outragerez pas la bonté de l'Eternel qui, si les cieux pouvaient s'entr'ouvrir, vous crierait d'une voix tonnante :

« Si Papavoine et Léger ont pu épouvanter la terre, au » moins ils ont comblé la mesure. Mes mains n'ont pas » laissé tomber, ne laisseront pas tomber parmi vous des » monstres plus horribles, telle que le serait Joséphine. »

» Vous ne déserterez pas, Messieurs, une cause sacrée. Vous tiendrez la balance d'une main ferme; vous serez fiers de la haute mission qui vous est confiée. Le ministère public reculant désormais d'horreur devant un système enfanté par une imagination facile qui lui fait donner aux idées les plus inadmissibles, quand elles sont à nu, les couleurs de la vérité, s'associera lui-même à ce triomphe de la morale. Mais je m'arrête, Messieurs, j'entends déjà la reconnaissance publique vous décerner les actions de grâces qui vous sont dues. »

Les jurés ont résolu de la manière suivante les questions qui avaient été posées par la Cour :

Oui, l'accusée est coupable d'avoir, le 20 mai dernier, vers huit heures du soir, commis un homicide sur la personne de Victorine Houille, mais *sans volonté et sans préméditation.*

Oui, l'homicide a été accompagné d'une soustraction, *mais non frauduleuse.*

Non, cette soustraction n'a pas eu lieu sur un chemin public.

D'après cette déclaration, l'accusée a été acquittée de l'accusation; mais attendu son état moral, le ministère

public l'a retenue pour être mise à la disposition de l'autorité administrative, par mesure de sûreté publique. Joséphine Durand a été reconduite le lendemain à la maison d'arrêt de Montreuil, d'où elle sera transférée dans un hospice d'aliénés. (1)

La fille Durand paraissait être atteinte d'une sorte d'imbécillité, et probablement elle était épileptique, et non pas hystérique. L'hystérie, en effet, est très-rare chez les imbécilles, et on ne voit point l'affaiblissement des facultés mentales, qui constitue la démence, être la suite de cette maladie. Nous ferons remarquer que cette fille paraît avoir tué pour commettre un vol, ce qui est une circonstance aggravante dans un cas pareil. Cependant, si nous en jugeons par les détails que nous connaissons, cette fille ne devait pas être traitée avec la même sévérité que les individus qui ont une notion bien positive des devoirs sociaux, de la justice et de la morale. En renfermant ces imbécilles pour le reste de leurs jours, on agit suffisamment dans l'intérêt de la sécurité publique. Les faire périr ne préviendrait pas les actes homicides chez leurs pareils.

M. le docteur Gendrin a vu l'année dernière à l'hôpital de Lausanne, un individu renfermé avec les aliénés, qui avait été acquitté comme fou, après avoir commis un homicide sans motifs connus. Cet individu était mal famé dans le pays, et avait déjà été condamné pour vol. Un jour, étant entré dans un cabaret où étaient deux hommes, il prend un couteau et coupe la tête à l'un d'eux. Le médecin de l'hôpital, ajoute M. Gendrin, ne regarde pas la folie de cette homme comme démontrée.

M. le docteur Vingtrinier, chirurgien des prisons de Rouen, nous a communiqué le fait suivant :

(1) *Journal des Débats*, des 24 et 26 novembre 1825.

« Je regrette, après avoir pris connaissance de vos idées sur la liberté morale, de ne pas avoir su que vous dussiez en publier un Traité; je vous aurais communiqué une observation fort curieuse que ma position m'a permis de recueillir il y a quelques années dans la maison de justice. Elle prouve que des observations physiques pourraient étayer l'opinion des médecins sur ce sujet. Je vais toujours vous en donner connaissance ainsi que ma mémoire me la rappelle.

« Le 22 janvier 1821 on devait exécuter un jeune homme de 17 ou 18 ans, nommé Trestel, appartenant à une famille honnête et aisée (il était condamné pour crime d'empoisonnement); mais le jour même il s'empoisonna, et j'en fis l'ouverture avec plusieurs confrères. Après avoir constaté les causes immédiates de la mort, je désirais particulièrement voir l'état du cerveau, tant sous le rapport crâniologique que pour m'éclairer sur la supposition d'une maladie que des renseignemens m'avaient suggérée; or, nous trouvâmes en effet une maladie remarquable, c'était une inflammation chronique de l'arachnoïde caractérisée par la densité, l'épaisissement et la rougeur; par des adhérences presque générales existant entre cette membrane et la pie-mère, et entre les divers replis de l'arachnoïde elle-même, ce qui fit plusieurs fois arracher des parcelles de substance cérébrale lorsqu'on voulut mettre le cerveau à nu. Il n'y eut aucun doute, parmi les quatre médecins présens, sur l'existence d'une inflammation très-ancienne de la membrane arachnoïde.

« Les renseignemens particuliers que j'avais recherchés à cause de l'énormité du crime et la bizarrerie de ses circonstances, m'apprirent ces faits principaux : 1.° Le coupable avait éprouvé dans la première enfance des douleurs de tête, des somnolences fréquentes; 2.° plus tard, à 10 ans, son caractère était triste, il préférait la solitude,

prenait plaisir à tourmenter les animaux, à déchirer les papiers, les objets d'amusemens de ses camarades. Un de ses compagnons de pension m'a dit qu'ils le craignaient tous, qu'il était *en dessous*; 3.° arrivé à l'âge de l'adolescence, l'esprit se développa peu, Trestel resta sombre; il entreprit plusieurs états sans goût pour aucun et avec paresse; mais ce qui se fit remarquer chez lui, ce fut le désir de s'enrichir autant que l'amour de la paresse; on le surprenait quelquefois à faire des calculs sans but, et on trouva chez lui, lorsqu'il fut arrêté, des listes de chiffres qui ne laissaient rien comprendre.

« Il paraît que ce désir de la fortune ou plutôt la maladie fit naître chez le mélancolique une secrète jalousie contre ses frères et sœurs, et l'affreux projet de les faire périr et à la fois ses père et mère. Mais ce dessein fut tel dans sa conception et son exécution, que vraiment il ne pouvait sortir que de la tête d'un fou.

« D'abord sa famille était divisée et nombreuse, ses frères étaient mariés et avaient des enfans, de sorte que pour absorber les divers droits à la succession paternelle, il aurait fallu détruire peut-être quinze personnes; en second lieu les enfans n'étaient pas d'un seul lit, ce qui aurait nécessité pour applanir tant de difficultés un nouveau massacre des Machabées.

« Quoi qu'il en soit, en 1820, il projeta une réunion *presque* complète de sa famille et d'amis, chez son père à la campagne, pour empoisonner père, mère, frères et sœurs et amis présens, réservant sans doute les absens pour une autre occasion.

« Peu de jours auparavant, il s'était procuré de l'arsenic chez un droguiste qui le connaissait particulièrement, puisqu'il avait été quelque temps garçon chez lui, et sous un prétexte maladroit; puis le jour de la fête il avait concassé cet arsenic dans la maison de son père, sur une

pierre destinée à placer la nourriture des volailles, et il en avait laissé sur cette pierre ; ce qui servit, je crois, à empoisonner une ou deux poules. Enfin il jeta dans la soupe une grande quantité d'arsenic, ce qui fit que personne ne mourut à cause des prompts vomissemens que cette substance produisit.

« Après ces détails imparfaits que ma mémoire me rappelle, ne pensez-vous pas que ce jeune homme était mélancolique ? est-ce qu'il n'y a pas de l'extravagance dans le projet, dans son but comme dans les moyens d'exécution ? est-ce que, enfin, la lésion physique n'est pas suffisante pour expliquer un état maladif de l'intellect ? »

Ce fait présente quelques détails fort extraordinaires, relativement à la conduite du condamné ; si on les rapproche de l'altération manifeste et ancienne trouvée dans le cerveau, on ne sera pas éloigné de penser, avec M. Vingtrinier, que le projet, non moins singulier qu'atroce, de faire périr toute une famille nombreuse, pourrait bien n'avoir été que le résultat d'un dérangement des facultés mentales.

Les médecins ne doivent négliger aucune occasion d'étudier et de faire connaître les faits de ce genre. En éclairant un sujet à la fois si obscur et si important, ils rendront service à la science et à l'humanité.

On lit dans la Gazette de France du 31 mars 1826 : « Il s'est commis depuis quelque temps plusieurs crimes dans les environs de cette ville (Bergerac) ; le plus atroce est celui d'un fils qui a tué sa mère dans un accès de folie causé par la douleur et la tendresse. Ce malheureux, qui soignait sa mère infirme et âgée, voyant qu'elle était en danger de mourir, était tombé dans un tel état de chagrin, qu'il ne mangeait pas et ne se livrait plus qu'aux exercices de la plus austère dévotion. Le jour qui précéda le crime, il parut plus tranquille que de coutume. Le soir,

il fit la prière en présence de tous les domestiques, et alla se coucher sans montrer la moindre altération d'esprit. Il n'y avait pas un quart d'heure qu'il s'était endormi, qu'il s'éveilla et courut avec des transports de joie au lit de sa pauvre mère. Là, il lui annonça qu'il était un ange, que Dieu lui ordonnait de la délivrer de tous maux. A ces mots, il saisit l'infortunée par le cou, la précipite sur le carreau et la tue à coups de chaise. Une servante, qui était accourue aux cris, a éprouvé le sort de sa maîtresse. Cet homme est bien né; il a reçu de l'éducation. On est obligé de le faire garder dans les prisons, par quatre hommes, pour l'empêcher d'attenter à ses jours. Il est soumis à un traitement suivi, en attendant que son état moral permette de commencer l'instruction de cette horrible affaire. »

M. le docteur Worbe publie le fait suivant : « Sur les minuit, un homme se présente à la campagne du célèbre Antoine Petit, et lui demande de le guérir d'une propension invincible qu'il a de tuer son maître qu'il sert depuis quinze ans; il ajoute qu'il a une forte envie de le tuer lui-même. Cette idée lui était venue, disait-il, tout à coup, et il ne pouvait la surmonter. Petit accueille cet homme avec bonté, le fait asseoir, le calme et lui fait prendre un verre de bon vin. Dès la pointe du jour, sous prétexte de faire préparer les remèdes convenables, il le ramène à Paris, le conduit chez un boucher, et lui fait égorger sur le champ plusieurs moutons, ce qu'il exécute d'abord avec délices; mais au septième, le nouvel apprenti pâlit et tombe en syncope. Cet homme a pris la profession de boucher, et, tous les premiers jours de l'an, il venait remercier Petit de l'avoir arraché à l'échafaud (1). »

---

(1) *Journal univ. des Sciences médicales*, tome 41, page 318.

Quoique ce passage soit transcrit par M. Worbe entre des guillemets, l'auteur ne nous dit cependant pas si le fait a été publié par Petit lui-même, ou si ce n'est qu'une anecdote qu'il s'est plu à raconter.

Une aliénée nommée Madeleine Alignaire, âgée de 33 ans, blanchisseuse, pour laquelle on m'a consulté dernièrement, a dit souvent qu'elle couperait le cou à une petite fille, sa nièce, sous le prétexte que sa mère la maltraite sans cesse, ce qui est faux, et qu'elle se jèterait ensuite à l'eau. Cette femme est malade depuis huit mois. On pense bien que j'ai conseillé une prompte séquestration dans un hôpital d'aliénées.

M. le docteur Rech, médecin de la maison d'aliénés de Montpellier, a publié le fait suivant : « B. G., après avoir tué deux hommes successivement, et avoir tenté d'en tuer un troisième, ayant été déclaré en démence par le juri, fut conduit dans la maison d'aliénés de Montpellier. Il paraissait tranquille, fut très-obéissant pendant deux mois, et j'eus la faiblesse de le laisser promener librement dans les cours. Dernièrement il s'introduisit près du fourneau des bains, saisit une longue tige en fer qui sert à briser le charbon, et assaillit à l'improviste le baigneur qui n'évita la mort que par hazard. Ce malheureux n'avait eu *aucun motif* pour tuer ses premières victimes, il n'en avait pas davantage pour vouloir tuer le baigneur. Depuis cette dernière tentative, quand il sort de sa cellule, il est toujours contenu par la camisole. » (1)

Nous aurions désiré que M. le docteur Rech publiât ce fait avec plus de détails. Cet homme a-t-il montré quelques phénomènes précurseurs de la folie avant de commettre ses actes homicides? S'il n'existait pas chez lui

(1) *Éphémérides médicales de Montpellier*, tome 1, page 354, 1826.

de motifs réels ou *intéressés* d'une pareille conduite, n'existait-il pas des motifs *imaginaires* et dictés par le délire?

Concluons : ces faits, et ceux qui ont déjà été publiés sur le même sujet, sont autant de preuves convaincantes de l'existence d'une maladie mentale qui ôte à l'homme sa liberté, et le porte à commettre des actes répréhensibles, à répandre le sang de ses semblables, guidé seulement par un penchant furieux, ou par des motifs imaginaires. Il existe une *monomanie-homicide*, et cet état doit être pris en considération par les magistrats et les jurés.

(*La suite au prochain Numéro.*)

Observation-pratique sur la Méthode Civiale, *destinée à broyer les calculs dans la vessie, employée avec succès sur l'auteur,* Michel-Joseph Brousseaud, *docteur en médecine, chirurgien-major en retraite, et membre de la Légion-d'honneur; lue à l'Académie de Médecine, section de Chirurgie, le* 27 *octobre* 1825.

Dans le mois de septembre 1824, j'éprouvai des dérangemens dans les voies urinaires, tels que : douleur dans l'excrétion des urines, pesanteur de vessie, démangeaison incommode au périnée et dans l'urètre, qui se propageait jusqu'à l'extrémité de la verge; ils étaient légers, et je les attribuai à la fatigue; quelques bains et un régime délayant, les calmèrent jusqu'au mois de janvier 1825, époque où ils reparurent avec plus d'intensité, et furent accompagnés de dysurie douloureuse; alors, dès que je marchais sur un plan incliné ou raboteux, et allais en voiture, la vessie s'irritait, et l'urine que j'évacuais était lé-

gèrement teinte de sang. Les moyens sus-prescrits furent employés pendant ledit mois, sans aucun soulagement; et dans la nuit du 4 au 5 février, je rendis un calcul de forme orbiculaire, ayant trois lignes de diamètre, du poids de neuf grains, lisse au centre d'une de ses faces, signe non équivoque qu'il n'était pas seul : il fut analysé, et n'offrit que de l'acide urique aggloméré par du mucilage animal. Après cette évacuation, je restai quinze à vingt jours dans un état de calme assez parfait; vers la fin de ce mois, les douleurs de vessie avec dysurie et tous les accidens qui signalent la présence d'un corps étranger dans cet organe, se renouvelèrent avec violence; le régime rafraîchissant, les bains généraux et de siége, de même que les hémorrhagies locales furent multipliées pendant les mois de mars et d'avril, sans changement notable dans ma situation.

Dans les premiers jours de mai, ne trouvant aucune amélioration dans mon état, je me déterminai à voir M. le docteur Civiale, près duquel je trouvai l'obligeance d'un confrère : il me proposa de s'assurer, en explorant la vessie, de la cause de ces dérangemens, et de m'en délivrer par sa méthode, s'ils étaient occasionnés par la présence de calculs.

Lui ayant alors manifesté le désir de voir appliquer son procédé opératoire avant de m'y soumettre, il eut la complaisance de m'en fournir l'occasion à son domicile, quelques jours après ma visite, et sur deux sujets d'âge différent : le premier, âgé de dix-neuf ans, fut opéré huit fois, et débarrassé dans un intervalle de temps très-court, d'un volumineux calcul d'oxalate de chaux; le deuxième, plus que sexagénaire, était, depuis plusieurs années, tourmenté par la présence de calculs dans la vessie; ils étaient friables; quatre séances suffirent pour le délivrer de cette incommodité.

Après m'être convaincu de l'efficacité de la *méthode Civiale*, et en avoir calculé toutes les chances, je n'hésitai plus à le prier d'en faire l'application sur moi : le 15 juin, je fus sondé; plusieurs calculs libres dans la vessie furent reconnus; de cette époque au premier juillet, on s'appliqua à diminuer la sensibilité de l'urètre, et à le dilater. A cet effet, des sondes de gomme élastique furent chaque jour, pendant vingt minutes, gardées dans ce canal, et graduellement augmentées de volume. Le 2, le lithotriteur (1) fut, pour la première fois, passé dans la vessie; la prostate un peu engorgée en gêna légèrement l'introduction; le calcul, instantanément saisi, fut mesuré au lithomètre, et jugé présenter sept lignes de diamètre : ce jour-là seulement on eut recours à l'archet, et en moins de huit minutes la pierre fut brisée en fragmens dont je rendis, le jour et le lendemain de l'opération, le poids de trente-six grains (ce détritus calculeux examiné s'est trouvé formé des mêmes substances que le calcul rendu dans la nuit du 4 au 5 février.) Pendant les deux jours qui suivirent cette première tentative, mes urines, plus abondantes, furent évacuées avec douleur, et fortement mélangées de sang : le repos, le régime, les bains et demi-bains et les cataplasmes de farine de lin, maintenus sur l'hypogastre et le périnée, calmèrent l'irritation des voies urinaires.

Le 7 du mois susdit, l'instrument fut de nouveau introduit dans le viscère; son passage fut moins pénible; dix minutes furent employées pour saisir et broyer plusieurs fragmens calculeux; ce jour et le suivant, j'en rendis vingt-six grains, pondérés fraîchement, sortis comme la

(1) Cet instrument avait trois lignes moins un quart de diamètre.

première fois; les urines, quoique mélangées de sang, furent évacuées moins douloureusement.

Le 12, la troisième séance eut lieu; la présence du lithotriteur dans la vessie fut fatigante, et le besoin d'uriner qu'elle provoque ordinairement, plus importun. J'attribuai cet inconvénient aux recherches qu'exigea la multiplicité des éclats calculeux, avant d'être pris dans les pinces; ce qui cependant fut exécuté avec la plus grande habileté, puisque douze minutes suffirent pour cette opération, et je rendis vingt-trois grains de détritus pierreux, dans les quarante-huit heures qui la suivirent. Quelques douleurs de reins s'étant manifestées, et mes urines étant rendues avec douleur et plus sanguinolentes que dans les précédentes tentatives, la quatrième fut renvoyée au dix-neuf.

Malgré la chaleur excessive de ce jour (le thermomètre de Réaumur marquait chez moi vingt-six degrés), l'instrument fut appliqué, il produisit un peu d'irritation; neuf minutes furent employées pour charger et réduire en sédiment bourbeux, les fragmens calculeux qu'on put saisir, et j'en rendis vingt-quatre grains; mes urines furent moins colorées; et dès le 21, l'accident léger sus-mentionné n'ayant eu aucune suite, je commençai à éprouver moins de difficulté pour uriner, quoique ressentant encore, vers le col de la vessie, la gêne qu'y provoque la présence d'un corps étranger d'un petit volume.

La cinquième séance ayant été également remise à huitaine, eut lieu le 27; la chaleur était moins intense; les douleurs produites par le passage du lithotriteur furent presque nulles; quelques fragmens, pour être reconnus, saisis et broyés, n'exigèrent que six minutes de travail, et je ne rendis cette fois que quatorze grains de détritus calculeux; mes urines furent seulement teintes de sang; la marche devint alors plus facile et moins incommode.

Enfin, le 3 août, la sixième et dernière opération fut faite, toujours avec la même dextérité; cinq minutes suffirent pour réduire en poussière ce qui restait de pierre dans la vessie; et j'en rendis encore dix grains le jour de l'introduction de l'instrument, qui ne fut accompagnée d'aucun accident remarquable.

Depuis ce temps, je n'ai ressenti, dans la vessie, que la fatigue qu'y occasionne la présence réitérée du lithotriteur, et mes urines, qui ont été plus ou moins sanguinolentes, troubles et jumenteuses, suivant que j'étais plus ou moins éloigné du jour de l'opération, ont progressivement repris leur couleur et leur abondance naturelles, dans un espace de temps très court; car quinze jours de repos ont suffi pour calmer entièrement la légère fatigue de l'organe malade, qu'alors on a exploré, avec tout le soin possible, sans y reconnaître aucun vestige de corps étranger : il m'a donc été facile dès ce moment de reprendre mes occupations habituelles en voiture ou pédestrement, sans qu'aucun nouveau dérangement se soit manifesté, de même qu'il m'a été permis de cesser graduellement le régime sévère qu'avaient nécessité les six séances opératoires employées à broyer cent trente-trois grains d'acide urique aggloméré en calculs, séances auxquelles m'ont fait l'amitié d'assister MM. Lacroix père, d. m., Debaltz, d. m., Barbette aîné, d. m., Barbette jeune, Wessely, d. m., Humphreys, d. m., Delatre, d. m., et Robinet, pharmacien.

Aujourd'hui, 27 octobre, quatre-vingt-quatrième jour de ma délivrance, la débilité qui suit ordinairement une opération longue et un régime prolongé, est entièrement dissipée, et mes forces physiques, quoiqu'âgé de quarante-sept ans, sont parfaitement rétablies (1) : il m'est donc

(1) Le 1.er avril 1826, M. Brousseaud se portait parfaitement

permis de conclure de ce qui précède, que la méthode Civiale est une découverte d'autant plus précieuse pour l'humanité,

1.° Qu'elle ne m'a paru avoir rien d'effrayant dans son application;

2.° Que deux jours après chaque opération, les malades peuvent sortir, en ayant soin d'éviter la fatigue et l'humidité, ainsi qu'il m'a été possible de le faire après chaque séance, sans aucun inconvénient;

Et enfin, 3.° qu'il me paraît prouvé que les calculeux qui n'attendront pas que la pierre, devenue volumineuse, ait eu le temps d'altérer la vessie et de détériorer leur constitution, trouveront dans ce procédé opératoire un moyen facile et sûr d'être délivrés d'une affection maladive qui alarme sans relâche, et ne devient si souvent funeste que par les vains tâtonnemens auxquels se livrent les personnes qui en sont atteintes, qui ordinairement n'ont recours à l'art qu'après avoir trop long-temps supporté des douleurs affreuses, sans cesse aggravées par la frayeur et l'inquiétude.

« Nous bornant ici au fait dont l'examen nous est soumis, nous dirons qu'il prouve indubitablement à l'Académie (ce qui était déjà prouvé ailleurs) la possibilité de détruire dans la vessie et d'extraire par l'urètre, sans aucune incision, et au moyen d'instrumens droits, un calcul d'un petit volume; que cette opération, quoique devant être répétée un certain nombre de fois, non sans quelque douleur, est loin cependant de présenter les chances graves et désavantageuses de la lithotomie; que,

bien, et ne ressentait aucun des accidens que produit la présence de la pierre dans la vessie. (*Le R.*)

pour ces raisons, nous devons des remerciemens à l'opéré et des encouragemens à l'opérateur.

» C'est ici, à bien prendre, que se termine la tâche de la Commission, qui ne doit juger que sur le fait qu'on lui présente. Nous avions cependant l'intention d'agiter, dans ce rapport, plusieurs questions que l'un de nous a cru devoir renvoyer à un autre travail sur la même matière, qui doit bientôt nous être présenté.

» Nous devons vous dire néanmoins que l'un de nous a assisté à cinq séances opératoires de M. Civiale, après lesquelles un malade portant une pierre molle, de formation récente et par cause extérieure, en a été heureusement délivré; qu'il a été très-satisfait des procédés opératoires et de la dextérité de M. Civiale, et que, sans envisager la question sous un point de vue général, nous pouvons conclure encore, toujours uniquement d'après ce que nous avons vu, que des pierres d'un petit volume et friables sont aisément brisées dans cet organe, et retirées par l'urètre. D'autres faits déjà publiés pourront donner plus d'extension à ces conclusions; mais nous répétons que nous ne tirons les nôtres que du fait dont nous avons été témoin.

» Parmi les questions que nous devions examiner dans ce rapport, celle de l'antériorité pour l'invention des instrumens droits aurait trouvé sa place; et si, dans une cause où l'art et les individus ont des intérêts à démêler, il était juste que la science eût notre premier hommage, nous aurions prouvé aussi que les personnes ne nous sont pas indifférentes, en cherchant à rendre justice à qui elle est due; mais qu'il est difficile de reconnaître la vérité quand chacun apporte à son avantage des preuves que la délicatesse a peine à récuser. Nous avons lu tout ce qu'on a écrit pour et contre chaque prétendant, nous avons comparé les dates, les dessins, et le jugement que nous

aurions porté n'eût pas eu toute la précision, toute la certitude que vous désirez.

» L'emploi renouvelé des sondes droites mérite des éloges, selon nous; il y a autant, et peut-être plus de difficulté à faire revivre avec avantage une chose oubliée qu'à en inventer une nouvelle, puisque, dans le premier cas, il faut triompher et de l'oubli et de la défaveur.

» Qui le premier les a remises en usage? Je vois, dans un mémoire qui a pour but *la dissolution* des pierres dans la vessie, et daté de 1818, les dessins d'instrumens droits; mais ce mémoire n'a pas été publié : c'est en 1822 qu'un des prétendans insère dans un Journal la possibilité et la facilité de sonder avec des sondes droites. Si la bonne foi et la véracité d'un individu équivalent à la publicité, la question est résolue, sinon le doute persiste. »

(*Extrait d'un rapport fait à la section de Chirurgie, par MM. Roux, Jules Cloquet et Hervey de Chegoin.*)

De l'emploi du nitrate acide de mercure ; par AUGUSTE GODARD, *de Troyes, docteur en médecine* (1).

Tel est le titre d'une dissertation suivie d'observations très-intéressantes recueillies à l'hôpital Saint-Louis, dans les salles de MM. Richerand et J. Cloquet, qui vient d'être soutenue récemment à la Faculté de médecine de Paris. L'auteur, après avoir exposé d'une manière claire et concise les propriétés physiques et chimiques du nitrate acide de mercure, passe à ses propriétés médicinales qu'il développe un peu plus longuement. Il indique la plupart des cas dans lesquels il a vu l'emploi de ce médicament être suivi de succès : une foule d'individus affectés de

(1) Extrait de la Thèse de ce médecin.

dartres scrofuleuses rongeantes, très-anciennes, qui avaient résisté à tous les autres traitemens, ont été guéris par l'emploi du nitrate acide de mercure. « Une chose qui m'a toujours étonné, dit l'auteur, c'est que peu de temps après l'application du caustique, l'inflammation érosive se bornait, et le cercle inflammatoire souvent étendu très-loin diminuait et se rapprochait de l'ulcération, dont la surface modifiée d'une manière très-heureuse, se recouvrait promptement d'une cicatrice solide. » Une foule d'ulcères depuis long-temps rebelles aux émolliens, aux décoctions aromatiques, aux bandelettes agglutinatives et au chlorure de soude ou de chaux dont on a peut-être trop exagéré les effets, ont cédé au nitrate acide de mercure; et il est à remarquer que M. Godart n'a pas vu d'ulcère calleux ou atonique résister à l'action héroïque de ce médicament.

Souvent il arrive que malgré les traitemens les mieux combinés, malgré les mercuriaux administrés tant à l'intérieur qu'extérieurement, des ulcères syphilitiques font des progrès rapides, détruisent les os propres du nez, le voile du palais, ou tel autre organe non moins important : dans tous les cas de ce genre, le nitrate de mercure a été constamment suivi de succès. Ses effets n'ont pas été moins favorables dans plusieurs ulcères survenus à la suite d'inflammations terminées par induration; dans une foule de dartres des plus tenaces, telles que celles que l'on désigne sous le nom de *furfuracées arrondies* (lepra vulgaris) *squammeuses lichénoïdes* (psoriasis inveterata,) etc. qui ont guéri sans laisser à leur suite la moindre cicatrice.

Passant ensuite au mode d'action du nitrate acide de mercure, l'auteur se demande quel principe, quelle cause peut lui donner cette prééminence sur la plupart des autres caustiques? D'après sa composition chimique, il est

évident qu'il doit jouir de propriétés caustiques très-énergiques; mais d'autres substances, jouissant de ces mêmes propriétés à un degré peut-être encore plus élevé, ne modifient cependant pas nos tissus d'une manière aussi avantageuse.

Si ce n'est pas entièrement à ses propriétés caustiques que cè médicament doit ses effets les plus remarquables, est-ce au mercure qui entre dans sa composition ? ou bien encore à la combinaison intime de l'acide nitrique avec l'oxyde de mercure, combinaison qui n'est connue que par ses résultats ? C'est, dit l'auteur, ce qu'il est impossible de déterminer, mais il n'en est pas moins prouvé que le nitrate acide de mercure jouit de propriétés particulières qui le distinguent des autres caustiques, propriétés qui doivent être admises tout aussi bien que celles de tel ou tel autre médicament que nous employons sans cesse, sans connaître davantage son mode d'action.

Une autre remarque non moins importante que fait M. Godart, qui semble avoir observé avec beaucoup de soin les effets du médicament dont il s'agit, c'est que la douleur à la vérité très-vive qui suit son application, n'est pas de longue durée.

Lorsque l'on veut employer ce mode de traitement, dit-il, il faut faire dissoudre un gros de nitrate acide de mercure dans une once d'acide nitrique ; et selon l'épaisseur des parties que l'on veut cautériser, étendre au moyen d'un pinceau de légères couches de caustique sur les parties malades, ou bien les recouvrir de charpie râpée que l'on imbibe du liquide indiqué; c'est le procédé qu'emploie M. Jules Cloquet. Une, deux, trois ou même un plus grand nombre de cautérisations deviennent nécessaires, selon l'ancienneté et la gravité de la maladie. Suivent ensuite les observations sur lesquelles l'auteur

base le jugement qu'il a porté sur le nitrate acide de mercure.

I.re *Obs.* — *Ulcères syphilitiques anciens et profonds à la joue gauche et à la commissure des lèvres.* — *Deux cautérisations.* — *Guérison en vingt-trois jours.* — La nommée Joséphine Desnoyers, âgée de 49 ans, fille, couturière, d'une forte constitution, n'étant plus réglée, fut prise subitement dans le mois d'octobre 1823, de douleurs très-aiguës dans la joue gauche, qui se tuméfia beaucoup, surtout vers la commissure des lèvres. Deux points abcédèrent et donnèrent lieu à deux ulcères profonds, douloureux, grisâtres, d'un pouce de diamètre. La muqueuse buccale fut aussi le siège d'ulcérations, mais plus superficielles. Cette affection ayant été jugée de nature vénérienne, la malade fit chez elle un traitement antisyphilitique, sans succès. Un second, suivi à l'hôpital Saint Louis, ne fut pas plus efficace; loin de là, les ulcères devenaient de plus en plus larges et profonds, et d'une excessive sensibilité.

Le 22 janvier 1824, M. Cloquet fit sa première cautérisation; douleurs vives qui se prolongent quelque temps après l'application du caustique; puis bientôt gonflement de la face du côté gauche.

23 janvier. Plus de douleurs, plus de gonflement.

25. Chute des escarres, état vermeil des surfaces ulcérées, pus d'assez bonne qualité, douleurs modérées. (*Traitement antisyphilitique interne; pansement avec la charpie sèche.*)

28. Cautérisation nouvelle. Les douleurs et le gonflement durent environ six heures, puis se dissipent.

4 février. Toutes les escarrhes sont tombées; les ulcères, dont les bords s'étaient considérablement affaissés, sont vermeils, recouverts de bourgeons charnus de bonne nature; pus peu abondant; la cicatrisation commence.

8. Les ulcères de la membrane muqueuse sont cicatrisés.

10. Salivation légère; suspension du traitement interne; les ulcères de la face externe de la joue sont plus de moitié cicatrisés.

15. Cicatrisation complète. La malade sort le 20 février, tout-à-fait guérie. La cicatrice paraît de bonne nature.

II.ᵉ *Obs.* — *Dartre rongeante au nez depuis deux ans; cautérisation répétée tous les huit ou dix jours avec le nitrate acide de mercure; guérison au bout de trois mois.* — Le nommé Brodier, âgé de 23 ans, d'une constitution assez forte, tapissier, entra à l'hôpital St.-Louis le 9 juin 1824. Deux ans auparavant il avait été mordu profondément au nez; la cicatrisation s'était fait long-temps attendre, et il lui resta toujours de la rougeur et de la douleur aux environs. Quelques mois après il reçoit encore sur le nez un violent coup de bâton, qui détermine une forte contusion : dès-lors cet organe reste rouge, chaud, gonflé, douloureux; des végétations granuleuses, blafardes, se développent sur les ailes; et, à l'entrée de Brodier à l'hôpital, son nez présente le volume du poing; il est sillonné par des ulcérations rendant un pus sanieux, et couvert de végétations et de croûtes jaunâtres; les environs même sont durs et tuméfiés.

Tous les moyens employés contre cette cruelle affection ayant échoué, le 18 juin 1824 M. J. Cloquet cautérisa le nez avec le nitrate acide de mercure.

Les douleurs et le gonflement assez considérable avaient disparu vers le soir; bientôt les escarrhes furent détachées. — 18. Nouvelle cautérisation. — 29. Amélioration prononcée; on cautérise tous les huit ou dix jours; le nez reprend son volume ordinaire, et, vers le mois de septembre, la guérison est complète : la peau du nez était entièrement renouvelée; le tissu de la cicatrice était ou

du moins semblait être solide, et le malade n'éprouvait plus aucune douleur.

III.e *Obs.* — *Ulcères scrofuleux nombreux et anciens au bras, à l'avant-bras et à la main; cautérisation fréquente avec le nitrate acide de mercure. Guérison.* — La nommée Lachapelle, âgée de 19 ans, d'une constitution assez forte, bien réglée, entre à l'hôpital St.-Louis pour se faire traiter de quinze ulcères scrofuleux, les uns superficiels, ayant la largeur d'une pièce de cinq francs, les autres profonds et larges seulement comme une pièce de dix sous. Tous les traitemens avaient été sans succès.

28 juin 1824. Première cautérisation. Douleurs vives, gonflement considérable qui se dissipent vers le soir.

On répète les cautérisations tous les huit ou dix jours; on panse les plaies avec la charpie sèche.

19 juillet. Les ulcères ont un très-bon aspect, plusieurs sont cicatrisés.

25 août. Tous les ulcères sont cicatrisés, mais les cicatrices ne paraissant pas de bonne nature, et leur tissu semblant peu solide, on continua à cautériser tous les sept ou huit jours, et, vers la fin d'octobre, la malade sortit entièrement guérie.

Son bras, auparavant maigre et faible, avait repris de la force et de l'embonpoint.

IV.e *Obs.* — *Dartre rongeante à la joue et au nez depuis cinq ans. Trois cautérisations avec le nitrate acide de mercure. Guérison en un mois.* — La nommée Magey, âgée de 10 ans, née de parens dartreux, d'une constitution lymphatique, ayant fait une chute vers l'âge de cinq ans, la joue droite, le côté externe et droit du nez avaient porté sur des morceaux de verre, et il en était résulté une plaie contuse qui, malgré les soins les mieux appropriés, ne guérit pas parfaitement, se couvrit de croûtes, et

donna lieu à un suintement séro-purulent. Bientôt cette plaie se convertit en une ulcération rongeante; elle se recouvrit de végétations; les environs devinrent durs et luisans, mais cependant peu ou même point douloureux.

Lors de son entrée à l'hôpital, la malade présentait une surface ulcérée d'un pouce et demi de diamètre à la partie supérieure de la joue droite, et deux autres ulcérations de la largeur d'une pièce de dix sous sur le côté droit du nez.

La première cautérisation, avec le nitrate acide de mercure, fut faite par M. Cloquet le 16 mai; le 24, amélioration sensible; 2e cautérisation.

Le 31, les végétations sont détruites; 3e cautérisation. 6 juin, la cicatrisation marchait rapidement; elle fut complète le 16 du même mois, et parut solide et de bonne nature.

V.e *Obs.* — *Ulcères syphilitiques à la jambe droite, anciens et rebelles depuis six mois; quatre cautérisations avec le nitrate acide de mercure. Guérison en vingt-un jours.* — Raffin, âgé de 36 ans, d'une forte constitution, gendarme à cheval, entra à l'hôpital Saint-Louis le 20 février 1824, pour se faire traiter de trois ulcères syphilitiques qu'il portait, depuis six mois, au milieu du mollet droit. Deux de ces ulcères avaient la largeur d'une pièce de cinq francs, l'autre celle d'une pièce de vingt sous.

Un traitement antisyphilitique, suivi avant l'entrée du malade à l'hôpital, et un autre très-méthodique suivi depuis son entrée, n'ayant amené aucune amélioration; le malade éprouvant de vives douleurs sur les ulcérations dont les environs étaient livides, et le mollet étant gonflé, on eut recours au nitrate acide de mercure.

21 mars: première cautérisation; pansement avec la charpie sèche; le gonflement et la douleur, résultats de la cautérisation, se dissipent en quelques heures.

22. Douleur et gonflement habituels moindres.

25. Amélioration très-marquée ; deuxième cautérisation.

30. Pus de bonne nature, plus de douleur, la cicatrisation commence; troisième cautérisation.

2 avril. Les deux grands ulcères se cicatrisent rapidement; le petit reste stationnaire ; quatrième cautérisation.

10 avril. Les deux grands ulcères sont cicatrisés; le petit l'est presque entièrement. Des affaires particulières forcent Raffin à sortir de l'hôpital.

VI.ᵉ *Obs. — Dartre scrofuleuse rongeante à la joue depuis six ans, au nez depuis deux ans; cautérisations répétées avec le nitrate acide de mercure. Guérison au bout de sept mois.* — Alexandre Loyot, âgé de 18 ans, boulanger, était affecté d'une dartre scrofuleuse rongeante qui avait détruit l'aile gauche du nez dans la plus grande partie de son étendue; l'ulcération était profonde, douloureuse, fournissait une suppuration de mauvaise nature; le reste du lobe du nez était rouge, gonflé, extrêmement douloureux, parsemé de croûtes et de boutons. A la joue gauche, au-devant de l'œil, on voyait une autre dartre de même nature, d'environ un pouce et demi de diamètre, présentant plusieurs ulcérations enfoncées, des tubercules saillans, douloureux, et des croûtes jaunâtres, épaisses, qui couvraient un pus sanieux et fétide.

Tous les traitemens échouèrent contre cette horrible maladie; M. Cloquet en vint alors à la cautérisation qui fut répétée tous les quatre ou cinq jours; au bout de trois mois les ulcérations de la joue furent tout-à-fait cicatrisées. La cicatrisation de la dartre du nez se fit plus longtemps attendre; elle ne fut complète que dans les premiers jours de novembre, sept mois après l'entrée du malade à l'hôpital Saint-Louis.

VII.e *Obs.* — *Ulcères atoniques durant depuis six mois; deux cautérisations avec le nitrate acide de mercure. Guérison en un mois.* — Le nommé Rose, âgé de 52 ans, d'une constitution tout-à-fait délabrée, ayant eu la maladie vénérienne il y a vingt-cinq ans, entra à l'hôpital Saint-Louis le 15 mars 1824, pour se faire traiter de trois ulcères rebelles et anciens, situés à la partie externe et inférieure de la jambe. L'un avait la largeur d'une pièce de cinq francs, les autres celle d'une pièce de vingt sous. Ces ulcères résistaient depuis six mois à tous les traitemens.

18 mars. Première cautérisation.

24. Chute des escarrhes, meilleur aspect des ulcères, suppuration de meilleure nature.

30. Deuxième cautérisation.

10. avril. L'un des petits ulcères est cicatrisé; les deux autres ont beaucoup diminué de largeur.

20. Tous les ulcères sont cicatrisés; les cicatrices étant faibles et livides, on donne des toniques à l'intérieur.

Vers la fin de mai, une cicatrice s'enflamme et s'ulcère; on applique des compresses trempées dans la décoction aromatique, etc.; l'ulcération reste stationnaire; on cautérise avec le nitrate acide de mercure, et le malade est guéri dans les premiers jours de juin.

VIII.e *Obs.* — *Dartre rongeante scrofuleuse au nez depuis l'enfance; cautérisations avec le nitrate acide de mercure. Guérison au bout de sept mois.* — Césarine Blet, âgée de 18 ans, d'un tempérament lymphatique, atteinte depuis son enfance, d'une dartre scrofuleuse rongeante au nez, entra à l'hôpital Saint-Louis le 1.er mars 1824. Toute la peau du nez, depuis le lobe jusqu'à la racine, était rouge, tuméfiée, parsemée d'ulcérations et de croûtes qui recouvraient un pus fétide. Les ulcérations étaient profondes sur les ailes du nez, dont les cartilages étaient

en partie détruits; l'intérieur même des narines offrait des croûtes nombreuses et des ulcérations douloureuses.

Tous les anti-scrofuleux ordinaires ayant échoué, on cautérisa soigneusement tous les points malades. Cette cautérisation fut répétée tous les six ou huit jours, et au mois de novembre la malade fut entièrement guérie.

Obs. IX. — *Dartre rongeante à la lèvre supérieure et au nez; cautérisations avec le nitrate acide de mercure; guérison.* — Reine Fournier, âgée de 19 ans, d'un tempérament lymphatique, entra à l'hôpital Saint-Louis le 7 mai 1825. Elle était affectée depuis quatre ans d'une dartre scrofuleuse rongeante qui, peu à peu, avait détruit le lobe du nez, une partie des cartilages latéraux, et la lèvre supérieure, malgré tous les traitemens employés par les médecins aux soins desquels elle était confiée. La gencive de l'arcade dentaire supérieure commençait à être affectée; toute la peau environnante était d'un rouge livide.

M. Cloquet eut alors recours au nitrate acide de mercure, et une chose bien remarquable, c'est que le lendemain de la première cautérisation cette rougeur livide qui environnait l'ulcération avait entièrement disparu.

Cette malade étant très-pusillanime, et ne se décidant que difficilement aux cautérisations, on mit toujours quinze jours ou trois semaines d'intervalle entre chacune, et cependant la cicatrisation était presque complète, lorsqu'une nouvelle destination de la salle força vers le milieu de décembre d'évacuer les malades qui s'y trouvaient. On a reçu dernièrement des nouvelles de cette malade qui est entièrement guérie.

Obs. X. — *Dartre squammeuse lichénoïde à la face depuis trois ans; neuf cautérisations par le nitrate acide de mercure; guérison sans cicatrice au bout de cinq mois.* — Marie-Jeanne Bessières, âgée de 54 ans, fut at-

teinte, il y a trois ans, d'une dartre squammeuse lichénoïde qui envahit toute la face, et prit quelque temps après le caractère rongeant, surtout vers l'aile gauche du nez.

La première cautérisation fut faite le 25 juin 1825; huit jours après la malade était sensiblement mieux; on réitéra plusieurs fois l'application du caustique, et enfin au commencement de décembre 1825 elle fut complètement guérie, sans la moindre cicatrice, excepté à l'aile gauche du nez, dont une portion du cartilage avait été détruite avant l'emploi du caustique.

Cependant différentes circonstances ont dû rendre plus lente la guérison de M.e Bessières; car elle ne discontinua pas ses travaux qui la forçaient de s'exposer continuellement à l'action d'un fourneau ardent, et l'obligeaient à supporter des veilles et des fatigues continuelles.

Telles sont les observations que M. Godart a choisies au milieu d'un grand nombre d'autres, pour appuyer ses opinions sur le nitrate acide de mercure.

Depuis deux ans, dit-il, il a observé une foule d'affections qui ont cédé au même médicament; il pourrait aussi en donner les observations, mais comme celles qu'il a consignées ont pour sujet les maladies les plus graves, toutes celles qu'il citerait encore ne prouveraient rien de plus en faveur du médicament qui fait l'objet de sa dissertation. N'ayant pas été à même d'observer des guérisons de carcinomes, il indique les succès de MM. Récamier et Marjolin dans plusieurs cas de ce genre.

D'après tout ce qui précède, l'auteur conclut que le nitrate acide de mercure est un caustique très-précieux, qu'il modifie d'une manière très-heureuse la surface des ulcérations scrofuleuses, syphilitiques, atoniques, rebelles à tous les autres moyens thérapeutiques, etc., et qu'il les dispose d'une manière très-favorable à une prompte cica-

trisation. Puis il émet le vœu de voir répandre de plus en plus l'usage d'un médicament qui est presque constamment suivi d'effets avantageux.

Du traitement antiphlogistique et révulsif dans les érysipèles de la face, appuyé sur des observations recueillies à l'hôpital de la Pitié, division de M. Serres; *par* J. Dubourg, *interne au même hôpital.*

Parmi les cas intéressans de pathologie dont la division de M. Serres abonde, nous choisissons aujourd'hui l'érysipèle de la face compliqué de méningo-encéphalite, pour appeler l'attention des praticiens sur une affection aussi grave, et pour concourir, par l'exposition de quelques faits remarquables, à fixer les incertitudes qui règnent encore dans beaucoup d'esprits sur le mode de traitement le plus efficace. Depuis Hippocrate, qui désignait sous ce nom toutes les inflammations superficielles des viscères, on a longuement disserté jusqu'à nos jours sur l'érysipèle en général; on a subtilisé sur des classifications et des variétés infinies. La plupart des auteurs modernes ont emprunté celle de Bursieri, qui le divise en idiopathique, symptomatique et accidentel, à l'exception cependant de M. Rayer, qui propose la distinction plus rationnelle d'érysipèle simple, phlegmoneux, œdémateux. Toutefois, au milieu de cette abondance stérile on trouve à peine, dans les écrits récens, quelques préceptes généraux sur l'érysipèle de la face, dont l'extension à l'appareil encéphalique est si fréquente et si redoutable! Ne semble-t-il pas étonnant qu'à une époque où *l'orgeolet* et le *trichiasis* ont eu les honneurs d'articles assez prolixes, nous ne possédions pas de considérations plus étendues, plus précises, sur la nosographie et la thérapeutique

de la double affection qui nous occupe. Une des causes de cette lacune est, je crois, la prévention assez commune que la phlegmasie faciale se propage rarement aux méninges et au cerveau, avec assez d'intensité pour compromettre la vie, ou bien l'habitude que l'on a de considérer trop isolément ces deux maladies. Le dernier écrit de M. Guersent semble venir à l'appui de cette présomption. « Il est vraisemblable, dit ce médecin distingué, que la méningite peut se compliquer des différentes maladies éruptives, telles que la rougeole, la scarlatine, la variole. » Il s'arrête là sans nommer l'érysipèle, et plus bas ajoute : « Il n'y a pas de maladie dans laquelle il soit aussi pressant d'agir que dans celle-ci (la méningite); le plus léger retard est alors bien plus fâcheux que dans toute autre inflammation des membranes séreuses, etc. » (1); et le traitement employé est énergiquement antiphlogistique. Nous nous hâtons de prendre acte de cette opinion pour étayer la nôtre, qui consiste à regarder ce traitement antiphlogistique, uni aux révulsifs, comme infiniment préférable à tout autre, hardiment employé au début de la double phlegmasie extrà et intra-céphalique. Ici se présente l'objection de *l'embarras gastrique*, comme point de départ de l'érysipèle, avec la médication tant préconisée depuis Desault; mais nous répondrons que l'émétique au début, en lavage ou autrement, augmentera la gastrite si elle existe réellement; que si elle n'existe pas, il pourra produire une révulsion momentanément salutaire, sans toutefois faire avorter le gonflement de la face, chose prouvée par l'expérience, d'après laquelle on assigne généralement à l'érysipèle neuf jours de durée. Cependant l'illustre Desault a obtenu des succès notoires (2), et parmi les partisans

(1) *Dictionn. de Méd.*, art. Méningite.

(2) Desault donnait de un à deux grains d'émétique dans

de sa pratique beaucoup en comptent sans doute : tout le monde a raison, peut-être ; il ne s'agit que de s'entendre, et pour expliquer ces contradictions apparentes, il suffit, ce nous semble, de se rappeler ce qu'étaient les classifications nosologiques il y a quelques années ; nous comprendrons alors que les affections ainsi traitées par Desault étaient des érysipèles légers, bénins, sans aucune phlegmasie viscérale, et que les complications que nous nommons aujourd'hui méningite ou encéphalite, constituaient une *fièvre ataxique* que Desault lui-même se serait sans doute gardé d'exaspérer par un traitement incendiaire. Cependant quelques-uns s'obstinent à imiter Desault, qu'ils n'ont pas compris ; d'autres rêvent le retour à des doctrines surannées ; un assez grand nombre que tant de controverses ébranle, se maintient dans la nullité, et abandonne à la nature le soin de choisir ses victimes. Dans cet état de choses, il est consolant néanmoins de pouvoir appuyer ses opinions sur celles de quelques auteurs recommandables qui les ont consignées dans leurs ouvrages ; le savant professeur Boyer, dont personne ne révoquera l'autorité en pareille matière, conseille hardiment les antiphlogistiques dans l'érysipèle de la face, accompagné de symptômes cérébraux. MM. Renauldin, Rayer, proclament le même principe ; M. Serres le mettait depuis long-temps en pratique ; et nous allons faire voir, par des faits irrécusables, s'il y a lieu de se féliciter d'une semblable médication. Pour compléter notre travail, nous ferons suivre ces observations de quelques considérations qui en découlent naturellement.

Obs. I. — Williams Bersemens, bien conformé, d'un tempérament robuste, entra dans la salle Saint-Gabriel le

---

une pinte de liquide ; mais administré de cette manière il produit souvent des vomissemens.

10 mars dernier : huit jours auparavant il avait été pris, sans cause connue, d'un malaise général, d'une difficulté dans la déglutition ; bientôt survinrent les symptômes d'une angine tonsillaire, accompagnée d'une ophthalmie du côté droit, symptômes qui se bornèrent à un degré assez médiocre, et contre lesquels on n'employa que des pédiluves sinapisés et la diète. Tout-à-coup la moitié droite de la face se tuméfia, et à la première visite de M. Serres, le malade offrait : peau chaude, brûlante ; pouls fréquent, serré ; gonflement de la joue droite, surtout vers l'éminence malaire, et au niveau de la glande parotide ; semi-occlusion de la paupière notablement tuméfiée ; céphalalgie, langue légèrement rouge aux bords et à la pointe, jaunâtre au centre, point de douleur à l'épigastre ; constipation ; douleur et rougeur médiocres à la région pharyngienne. (*30 sangsues au côté droit du cou ; org. oxym., 2 pots ; jul. béchique ; gargarism. adoucis., diète absolue.*) Le 12 mars, le gonflement et la tension ont diminué au côté droit de la face, mais ces phénomènes se manifestent au côté gauche ; du reste, mêmes symptômes généraux. (*Saignée du pied ; même prescription d'ailleurs.*) 13 mars : la tuméfaction du côté droit est presque effacée, celle du côté gauche est restée stationnaire ; la céphalalgie persiste, et la soif est vive. (*30 sangsues sur le trajet des veines jugulaires ; lavement purgatif ; sinapism. aux pieds.*) 14 mars : amélioration générale sensible ; diminution du gonflement et de la tension ; pouls régulier, cessation de la céphalalgie ; le lavement a produit deux selles. (*Même prescription.*) 15 et 17 mars : mieux progressif ; de petites écailles furfuracées se détachent ; langue nette, appétit. 18 : le pavillon de l'oreille gauche reste seul un peu tuméfié. Convalescence. Le 22 : guérison complète.

On voit ici un sujet vigoureux chez lequel les symptômes locaux de la gastrite manquaient entièrement. Ceux

de l'érysipèle étaient bornés aux parties droites; on les attaque par des sangsues, ils diminuent, se montrent à gauche, accompagnés des mêmes symptômes généraux qui cèdent à une saignée du pied. Une seconde application de sangsues et des révulsifs amène la convalescence, et cette heureuse combinaison des saignées locales et générales prévient le délire que la persistance de la céphalalgie devait nécessairement faire craindre. Les observations suivantes prouveront combien l'on doit se tenir en garde contre ce symptôme toujours fâcheux.

Obs. II.e — (1) Antoine Centenero, bien conformé, d'un tempérament sanguin, âgé de 18 ans, fut pris, trois jours avant son entrée dans l'hôpital, d'une violente céphalalgie, suivie bientôt d'un gonflement érysipélateux de la face. Lors de la première visite, le 12 mars, ces symptômes existaient à un degré très-intense. Les deux yeux étaient couverts par les paupières distendues et luisantes; tous les tégumens de la face, depuis le front jusqu'au bord de la mâchoire inférieure, étaient rouges et gonflés; la peau très-chaude, le pouls dur et fréquent, la langue blanchâtre, peu rouge aux bords, point de douleur à l'épigastre; constipation. (*Saign. 2 pal., pédiluv. sinap. limon. 2 pots; jul. béch.; diète.*) Le lendemain, la tuméfaction a fait des progrès, toute la face présente une teinte luisante, les paupières couvrent complètement les yeux; il y a eu du délire toute la nuit; le pouls offre la même fréquence et la même tension. (*Saign. copieuse du pied, mêm. bois.*) Le 14 mars: diminution assez marquée des symptômes, la face est moins tendue, le pouls plus souple; il s'est manifesté une épistaxis spontanée; il y a eu une selle; cependant insomnie toute la nuit,

(1) Cette observation et la précédente ont été recueillies par M. Martel, externe de la même division.

délire pendant plusieurs heures, langue sèche, soif ardente. (*20 sangsues aux jugulaires, lavem. purg., 2 vésicat. aux jamb.*) Le 15 mars : diminution remarquable du gonflement; pouls petit, régulier, peau halitueuse; il y a eu deux selles dans la journée, et encore un peu de délire la nuit. (*Mém. tis.; excit. des vésic., diète absolue.*) 16 mars : amélioration générale très-sensible, cessation complète du délire, affaissement des paupières qui restent encore empâtées, ainsi que la région parotidienne; la langue est humide, blanchâtre partout. (*Mém. prescript.*) Les 17, 18 : mieux progressif; le malade se trouve bien, demande des alimens; des écailles épidermiques se détachent. (*Bouillon, même tisane.*) Le 20, convalescence complète.

Ici, comme dans l'observation précédente, les symptômes locaux de la gastrite manquent; ceux de l'érysipèle sont plus formidables; aussi sont-ils attaqués par une saignée générale : le délire survient, il est abattu par une autre saignée faite au pied : les sangsues agissent directement sur la tuméfaction de la face, et les révulsifs achèvent la guérison.

Obs. III.e — Alexandrine Renard, âgée de 28 ans, d'une constitution sanguine, robuste, entra dans la salle Saint-Charles le 13 mars, offrant un gonflement médiocre des deux côtés de la face, sans aucune tension, sans occlusion des paupières; quelques écailles épidermiques semblaient au contraire annoncer la période de décroissance de l'érysipèle; tous les autres symptômes concordaient d'ailleurs avec celui-là : c'est-à-dire, que la langue était très-légèrement rouge aux bords et à la pointe, qu'il n'y avait qu'une céphalalgie très-supportable, point de douleur à l'épigastre, pouls régulier, chaleur naturelle de la peau, et même appétence d'alimens. Cette malade nous rapporte avec précision les symptômes qui

ont marqué le début de sa maladie, datant d'environ huit jours. A la suite d'une menstruation aussi abondante qu'à l'ordinaire; un mal-être général, des lassitudes, des nausées, des douleurs épigastriques, avec céphalalgie obtuse, l'obligèrent à garder le lit, et bientôt une tuméfaction érysipélateuse envahit le visage. Des boissons délayantes, le repos et la diète maintinrent les symptômes à ce degré stationnaire jusqu'au moment où nous la vîmes pour la première fois. (*Org. oxym. scill.; jul. gom. pédil. sinap.; diète.*) 14 mars, même état, même prescription et du bouillon. Le 15, la paupière supérieure droite paraît plus tuméfiée que la veille; elle couvre à moitié le globe de l'œil; les régions malaires semblent aussi un peu plus saillantes; cependant les symptômes généraux sont aussi bénins que précédemment. (*Mêm. prescript.*) Le 16, un délire violent est survenu tout-à-coup dans la soirée; la nuit s'est passée dans des mouvemens convulsifs et une agitation extrême; pouls fort, fréquent, peau brûlante, tuméfaction considérable des tégumens de la face, teinte luisante, rouge et animée; les paupières surtout, les oreilles, le nez, les lèvres sont tendus et violacés, blanchissent momentanément sous l'impression du doigt; écoulement salivaire de la bouche qui s'ouvre à peine. La malade répond par des divagations aux questions qu'on lui adresse; elle s'agite, gesticule, et paraît impatiente des liens à l'aide desquels on est forcé de la retenir; sécheresse de la langue; battement des artères carotides. (*Saignée copieuse du pied, large vésic. aux cuisses, limon. végét., jul. gom.*) Le délire continue pendant la saignée et ne cesse pas de toute la nuit. 17 mars: même état; pouls petit, irrégulier, occlusion des yeux qui sont larmoyans. (*20 sangsues aux jugulaires, 2 vésic. aux jambes, lavem. laxat.*). Le 18: détuméfaction légère de la face; pouls petit, fréquent, chaleur halitueuse; le délire a continué

pendant la nuit; mais il a été beaucoup plus calme. (*Limon. végét.*, *diète absolue*.) 19 mars : cessation complète du délire; le gonflement est sensiblement affaissé dans la moitié inférieure de la face; les paupières elles-mêmes laissent apercevoir une partie de la cornée; le pouls est souple, régulier, la chaleur de la peau moite; deux selles et urines abondantes; la langue est humide; la malade se trouve bien et semble sortir d'un rêve; la voix est un peu rauque. (*Prescript. id.*) 20 mars : la tuméfaction se déprime dans tous les points de la face; des squammes furfuracées se forment et tombent; sommeil tranquille, pouls régulier. (*Même tis.*, *diète encore*.) Le 21 : les paupières seules et les lèvres offrent un peu d'empâtement; appétit. (*Soupe*, *bouillon*.) 23 et 24 : mieux progressif; convalescence.

Quoi de plus insidieux que le calme dont cette malade a joui pendant deux jours! symptômes locaux et généraux, tout paraissait amorti; on a dû se borner aux adoucissans; mais voilà que, sans cause appréciable, un appareil terrible se développe inopinément; les signes de la méningo-encéphalite la plus aiguë autorisent le plus fâcheux pronostic; les antiphlogistiques et les révulsifs sont employés hardiment, mais il faut le dire, avec peu d'espoir de succès. Une saignée du pied très-copieuse, des sangsues et quatre vésicatoires, l'emportent cependant sur la violence du mal. Dira-t-on que dans ces cas la guérison se serait opérée par les seules forces médicatrices de la nature? Qui oserait tenter de semblables essais?

IVe *Obs.* — La nommée Pasquier, lingère, âgée de 30 ans, d'un tempérament mixte, entra, le 18 mars, dans la salle St.-Charles; 6 jours auparavant elle avait éprouvé des tintemens d'oreilles, des étourdissemens intermittens; bientôt survint une céphalalgie obtuse, continue, et le

3e jour la face rougissant vers la région malaire acquit rapidement un volume énorme : le 19 mars au matin elle offrait la teinte luisante, rouge, propre aux érysipèles, diminuant insensiblement vers le bord inférieur de la mâchoire inférieure ; l'occlusion des paupières, presque complète, laissait voir seulement le bord de la conjonctive participant à l'irritation générale, et tous les tissus sous-cutanés abreuvés de liquides paraissaient au dernier terme de leur expansibilité. La céphalalgie était sur-aiguë, et occupait les régions fronto-temporales ; pouls serré, fréquent, langue rouge aux bords et à la pointe dans une étendue d'environ 4 lignes, blanchâtre, piquetée jusqu'à la base ; peau très-chaude, âcre, douleur légère à l'épigastre, constipation. (30 *sangsues aux jugulaires, larges sinap. aux jamb., org. oxym.* 3 *pots, jul. gom.*) Le même jour, à 4 heures du soir, les sangsues coulaient encore ; la malade poussait des cris aigus, s'agitait à l'excès pour délivrer ses jambes des sinapismes. Craignant que la perception de cette douleur ne produisît sur le cerveau une réaction fâcheuse, je les ôtai ; ils avaient fortement rougi la peau. Dès ce moment un bien-être marqué remplaça l'agitation ; cependant, insomnie toute la nuit, mais sans délire. Le 20 mars, cessation de la céphalalgie, pouls fréquent, mais souple ; langue rouge, mais humide ; même tuméfaction des paupières et des autres parties de la face, mais indolore ; peau chaude, halitueuse ; une selle. (*Même prescript., à l'except. des sangsues.*) Le 21 mars, amendement de tous les symptômes généraux ; l'état de la face est le même, à cela près que la rénitence paraît moindre ; les paupières fixent notre attention par la saillie extrême qu'elles forment ; un point acuminé se présente à la partie moyenne de chacune d'elles, tout près des cils, et la fluctuation y est manifeste : une ponction par la lancette donne issue à une quantité de pus

considérable, plus opaque et plus lié du côté gauche que du côté droit. Le 22 mars, mêmes symptômes généraux, sauf un retour léger de céphalalgie intermittente, qui n'a pas permis de sommeil; les paupières se dégorgent lentement; une selle. (10 *sangsues au cou, jul. gom., sirop diac.* ℥ß, 2 *vésicat. aux jambes.*) 23 mars, sommeil la nuit; empâtement léger dans quelques points de la face; squammes furfuracées dans d'autres, et toujours occlusion des paupières, qui, quoique affaissées au point du foyer purulent, sont encore épaisses et tendues au devant du globe de l'œil. 24 mars : état général très-bon, langue humide, appétit. (*Bouillon.*) 25 mars : diminution du gonflement palpébral; on réunit la petite plaie par des bandelettes agglutinatives, on découvre les yeux; la malade se trouve très-bien. (*Soupe, bouillon.*) Les 6 jours suivans l'amélioration se continue, mais lentement; les 1er et 2 avril, état stationnaire. Le 3 avril, les paupières semblent se tuméfier de nouveau; la langue est rouge. (*Limonade, diète.*) Le 4, la face est tuméfiée médiocrement, tendue, luisante et rouge; langue rouge et sèche; pouls un peu fréquent : la malade n'éprouve pas de douleur à l'épigastre; cependant M. Serres pense que c'est là le point de départ de la récidive, occasionnée par quelque infraction secrète au régime. (20 *sangsues à l'épigastre, cataplasmes sur les piqûres, sinap. aux pieds, org. oxym.*) Le 5, amélioration très-sensible, la teinte luisante a cessé; le 6, squammation, convalescence. Je note à dessein que cette malade avait eu ses règles, abondantes comme de coutume, trois jours avant l'invasion de l'érysipèle.

Ce sujet était moins robuste que les précédens; les signes de la gastrite ont été moins équivoques que chez les autres, le gonflement plus considérable, et il n'y a pas eu de délire; les sangsues et les vésicatoires ont seuls été mis en usage : il est vrai que la guérison a été plus tardive.

Le retour de la maladie doit-il être attribué à la moindre énergie du traitement ou à l'influence de la gastrite, soit primitive, soit produite plus tard par une cause quelconque? Ce qu'il y a de certain, c'est que les sangsues à l'épigastre ont mis fin à tous les désordres. Quant à l'abcès des paupières, quoique ce ne soit pas un phénomène commun, il n'offre rien qui doive étonner, si l'on fait attention à la disposition anatomique de ces voiles mobiles, et au gonflement excessif dont ils ont été le siége.

Obs. V.e (*Érysipèle de la face avec rougeole confluente*). — Catherine Raoul, âgée de 25 ans, d'une constitution sanguine et robuste, avait eu depuis deux ans deux érysipèles à la face, qui cédèrent au repos, à la diète et à des boissons délayantes. Le 12 mars 1826, elle fut prise tout-à coup d'une céphalalgie violente, accompagnée de brisement des forces, inappétence, nausées, toux par petites quintes, douleur vive à la région épigastrique, injection de la face; ces symptômes allant en augmentant, une saignée du bras et une application de douze sangsues furent faites le 17 du même mois; le lendemain aucun soulagement; au contraire la face se tuméfia, prit le caractère érysipélateux, et les autres symptômes persévérèrent; le soir du même jour toute la surface du tronc et des membres se couvrit de petits boutons miliaires discrets. Le 19, entrée dans la salle Saint-Charles, la malade offrait : respiration précipitée; peau très-chaude, couverte de boutons peu élevés au-dessus de sa surface, très-rapprochés au cou et sur les épaules, laissant des intervalles assez considérables aux membres, blanchissant par la pression; face rouge, tuméfiée de beaucoup au-dessus du niveau des yeux; céphalalgie, pouls dur, fréquent; langue rouge, sèche, offrant à l'extrémité *une plaque grise fugitive* qui disparaît au contact de l'air, douleur vive que la malade elle-même rapporte à l'épigastre;

elle a ses règles dans ce moment même, constipation. (*Illicò, 30 sangsues à l'épigastre, catapl. émoll. sur les mollets, org. oxym., jul. béch., diète*). Le 20 mars, disparition de la douleur épigastrique, diminution du gonflement de la face, rapprochement des boutons qui deviennent confluens au tronc et aux membres; peau toujours chaude, picotement à la région pharyngienne, déglutition un peu difficile; cette partie paraît rouge, mais non tuméfiée, face très-injectée tirant sur la couleur violette, pouls fréquent, ondulent, irritation des muqueuses nasales et laryngo-bronchiques, d'où enchifrènement et toux sèche qui provoque les plaintes de la malade (*cataplasmes au cou et aux jambes, même tisane, diète*). Le 21 mars tous les symptômes semblent amendés au profit de la bronchite qui a augmenté d'intensité; les quintes de toux sont plus fréquentes, suivies d'une légère expectoration visqueuse; la peau offre une couleur uniforme rude, terne; la malade rapporte tout son mal à l'extrémité supérieure des voies aériennes et digestives; le pouls est petit, assez lent (12 *sangsues au cou et* 4 *ventouses sur les piqûres, tisane id.*) 22 mars: il y a eu insomnie toute la nuit; la face est entièrement désenflée, mais violacée; ardeur vive au larynx qui est dans un état de spasme continuel; la respiration est saccadée et difficile; le stéthoscope prouve cependant que l'air pénètre bien dans les cellules pulmonaires; il y a du gargouillement dans les bronches où l'inflammation paraît s'étendre; pouls très-petit, langue sèche et rouge, soif ardente, déglutition assez facile (*un vésicatoire au haut du sternum, tisane id.*). Le 23, agitation extrême toute la nuit, augmentation du *singultus*, pouls petit, presque effacé; le larynx semble complètement refuser passage à l'air, aphonie intermittente, gargouillement dans les bronches. Mort à 10 heures du matin.

« *Ouverture le lendemain à la même heure. Voies aériennes et poumons :* boursouflement et injection de la membrane muqueuse des fosses nasales, surtout vers l'ouverture postérieure de ces cavités; extension de la rougeur inflammatoire dans le larynx, la trachée-artère et les bronches. En examinant d'abord l'épiglotte, on voit qu'elle est plus étroite que dans l'état normal, ce qui paraît tenir à un racornissement de son tissu, par suite duquel le diamètre transversal se trouve diminué, et, les bords tendant à se rapprocher par la face laryngienne, constituent une gouttière très-marquée; du reste, la membrane muqueuse est, dans toutes les parties du larynx, d'un rouge très-intense, et paraît même épaissie. Semblable disposition pathologique se remarque dans toute l'étendue de la trachée-artère, et jusques dans les dernières divisions des bronches qui sont remplies de viscosités spumeuses.

Canal digestif. — La membrane muqueuse du pharynx offre une rougeur encore plus foncée, uniforme, qui se termine assez brusquement au commencement de l'œsophage; l'*estomac* est injecté vers sa grande courbure; la muqueuse offre dans cette partie des arborisations, traces de l'inflammation qui s'est manifestée au début de la maladie. Les *intestins* et les autres viscères ont paru sains. Par des circonstances indépendantes de notre volonté, le *cerveau* et la *moelle épinière* n'ont pas été ouverts.

Cette malade, sujette aux érysipèles, fut atteinte cette fois d'une gastrite qui nécessita le premier traitement qu'elle subit à son domicile. Les symptômes de la même gastrite prédominaient encore quand elle entra à l'hôpital; les sangsues furent appliquées sur la région épigastrique; l'érysipèle disparut d'un jour à l'autre; la bronchite, compagne ordinaire de la rougeole, se montra avec une violence extrême, et la malade succomba. Cette observation, comme on le voit, ne peut

nullement infirmer notre opinion sur le traitement antiphlogistique et révulsif; nous l'avons citée, d'abord, comme se rattachant à notre objet, quoique l'érysipèle n'ait pas été ici la maladie principale, ensuite dans le but de faire remarquer un *signe* de certaines gastrites qui n'est mentionné dans aucun ouvrage de séméiologie, et que M. Serres a observé depuis long-temps : c'est une petite *plaque grisâtre* de la largeur d'une pièce de 10 sous, à l'extrémité ou à quelques lignes de l'extrémité de la langue, plaque fugitive qui disparaît aussitôt que le malade expose la langue au contact de l'air; s'il la remet dans sa bouche, qu'il la montre ensuite subitement, elle paraît et disparaît de nouveau pour faire place à la teinte générale de la langue. Je noterai encore que nous avons ici employé la saignée à l'épigastre au moment où la malade avait ses règles, circonstance dont M. Serres a appris à ne pas tenir compte dans les affections aiguës graves, et pour laquelle beaucoup de praticiens ont un respect trop aveugle.

VIe *Obs.* — La nommée Geoffroy, âgée de 35 ans, bien conformée, d'un tempérament sanguin, entra dans la salle St.-Charles le 22 mars; elle fut prise, 3 jours auparavant, d'une anxiété générale avec céphalalgie, brisement des forces; le lendemain, la face fut envahie par un gonflement érysipélateux, et le 23 au matin elle offrait : peau chaude, halitueuse, pouls plein, tendu, fréquent; tuméfaction de la face; tension douloureuse; semi-occlusion des paupières; yeux brillans, souffrant avec peine l'impression de la lumière; céphalalgie frontale obtuse; langue blanchâtre, pointillée au centre, rouge vermeille aux bords et à la pointe; nulle douleur à l'épigastre. (*Lavem. fortement purgat., catapl., sinap. aux jambes, orge oxym. 2 pots, diète.*) 24 mars : même état de la face; un peu de sommeil la nuit; pouls fréquent; la céphalalgie s'étend vers les tempes; une selle. (30 *sangsues aux*

jugulaires, tis. id.) 25 mars : mieux général peu marqué ; diminution peu sensible du gonflement ; même état de la langue et du pouls. (*Tis. id., diète.*) 26 mars : détuméfaction remarquable ; amendement de tous les symptômes ; la malade ne ressent aucune douleur ; cependant peu de sommeil et constipation. (*Lavem. purg., diète.*) 27 mars : mieux général. (*Bouillon aux herbes.*) 28, encore un peu d'empâtement aux joues et aux paupières ; peu d'appétit, du reste, très-bien. (*Lav. purg., bouillon aux herbes.*) Le 29 mars, desquammation de la face ; mieux général très-marqué : 30, affaissement complet du gonflement érysipélateux ; augmentation des alimens ; convalescence. Je note encore que cette malade avait eu ses règles abondantes, comme de coutume, 8 jours avant l'invasion de la maladie.

Cet érysipèle se présentait avec un caractère assez bénin : on crut pouvoir s'abstenir d'évacuations sanguines, et l'on se borna, le premier jour, à de légers révulsifs ; mais la céphalalgie augmenta d'intensité le lendemain, et convaincu par l'expérience de ce que l'on gagne à temporiser, M. Serres prescrivit le lendemain une saignée locale et un lavement purgatif. La diète, puis le bouillon laxatif, continuèrent et terminèrent la cure.

Obs. VII.e — Jean Soubiales, âgé de 20 ans, d'une constitution peu forte, entra le 28 mars dans la salle Saint-Gabriel : trois jours auparavant il fut pris d'un frisson général, suivi d'une céphalalgie aiguë et d'un accès de fièvre. Le soir du même jour, la face se tuméfia, et le 29 mars au matin, à notre première visite, elle était tendue dans tous les points, mais non luisante ni rouge ; les paupières ne couvraient qu'à demi les globes oculaires ; quelques écailles épidermiques paraissaient sur les régions malaires, et le malade nous dit qu'il y avait réellement une diminution de l'enflure. Cependant, pouls

petit, fréquent; langue rouge aux bords et à la pointe, lancéolée, blanche, pointillée au centre jusqu'à la base; peau chaude, céphalalgie frontale, point de douleur épigastrique, insomnie. (*20 sangsues aux jugul., limon végét. 3 pintes, jul. gom.*) 30 mars; il y a eu du délire la nuit, insomnie; cependant le malade paraît calme ce matin; il répond aux paroles qu'on lui adresse; pouls petit, compressible, fréquent; peu de céphalalgie, desquammation de la face, même état de la langue, tremblottement de la mâchoire inférieure, constipation. (*20 sangsues aux jugulaires, 2 vésicatoires aux cuisses, tis.* id., *diète.*) 31 mars, même état. Il y a eu encore délire et insomnie la nuit, mussitation. (*Lav. purg., sinap. aux pieds, tis.* id.) Le 1.er avril, cessation du délire, pouls régulier, détuméfaction de l'érysipèle, encore un peu de tremblement des mâchoires. (*Orge oxym., jul., excit. des vésicat.*) 2 avril: desquammation de la face, état général très-bon. (*Bouillon.*) 3 et 4 avril, mieux progressif; convalescence.

Dans ce cas ci, les symptômes paraissaient peu graves, la douleur de tête était bornée au front; cependant le délire survenu la première nuit a reparu la deuxième, et n'a cédé qu'à la seconde application de sangsues et aux révulsifs. Que si quelqu'un prétendait que les premières sangsues appliquées au cou ont provoqué la congestion cérébrale, nous renverrions à la III.e observation, dont la maladie est la plus grave de toutes, dont le sujet a été pris d'un délire subit, sans que l'on eût employé aucune médication.

Réflexions générales. — Si dans les sciences, et surtout en médecine, on argumentait plus souvent par des faits aussi authentiques, on s'épargnerait bien des disputes puériles et vaines. Quoi qu'on puisse dire, par exemple, de l'érysipèle de la face, il constera toujours

que sur six malades chez lesquels se sont manifestés des symptômes plus ou moins graves, et dont aucun n'a offert le caractère bénin d'une simple turgescence cutanée, nous comptons six guérisons complètes et rapides : nous pourrions même ajouter que d'autres malades sont actuellement en convalescence dans les salles ; mais comme chez eux la maladie a offert un degré moindre d'intensité, nous ne voulons pas citer des observations faiblement probantes. Toutefois comme des faits isolés ne sont jamais qu'une richesse brute, et que plusieurs questions intéressantes se rattachent à l'histoire de l'érysipèle et à ses complications, nous allons essayer de tirer quelques considérations utiles des circonstances au milieu desquelles cette affection se développe, et des principaux symptômes qui la caractérisent ou l'accompagnent.

La dissidence des auteurs commence au sujet même des causes les plus éloignées de l'érysipèle; ils l'ont attribué tour-à-tour à l'influence successive des quatre saisons. Le plus grand nombre cependant le regarde comme plus fréquent au printemps et en automne. Chez nos malades, il s'est développé dans le mois de mars, au moment où le thermomètre marquait de 1 à 4 degrés au-dessus de zéro.

Hoffmann regarde la suspension ou la cessation des menstrues comme une cause prédisposante à l'érysipèle; il dit en avoir vu de périodiques chez des femmes non réglées. Précisément nos observations semblent contredire les siennes. J'ai noté, chez toutes les femmes, cette circonstance avec exactitude, et trois avaient été réglées, comme de coutume, quelques jours avant l'invasion de la maladie; la quatrième, qui est morte de la rougeole, l'a été dans le premier jour de son entrée à l'hôpital.

Si l'on n'ose plus donner pour causes directes de l'érysipèle la *bile corrompue*, la *bile âcre*, la *sérosité irritante*, comme l'ont fait Galien, Hoffmann et Lorry, on le fait pro-

venir aujourd'hui presque constamment de l'irritation gastro-intestinale. Nous sommes loin de nier que ces deux affections ne coexistent souvent; presque toujours au contraire les prodromes de l'érysipèle facial sont ceux de la gastrite; nous ne voulons pas même arguer de ce que la douleur épigastrique a manqué chez presque tous nos malades, qu'il n'y a pas eu inflammation du ventricule, parce que bon nombre d'ouvertures cadavériques ont prouvé que l'existence de la douleur n'était pas liée à celle de la phlegmasie gastrique; mais dès que celle-ci existe souvent et le plus souvent si l'on veut, il ne s'ensuit pas qu'on doive la regarder comme point de départ constant et unique de cet appareil terrible de symptômes céphaliques. Si l'on considère la disposition anatomique du système vasculaire et nerveux à la surface du derme; si l'on songe à l'influence puissante de l'appareil circulatoire sur la peau qui, suivant l'état du cœur, devient verdâtre, jaunâtre, blafarde, prend enfin toutes les nuances possibles, sera-t-il déraisonnable de supposer que l'excitation du système sanguin, provoquée par une cause quelconque, puisse donner lieu au développement de diverses affections cutanées, telles que la rougeole, l'érysipèle et toutes les variétés de la dermatite, et de penser que l'intermédiaire des membranes muqueuses ne soit pas une condition indispensable dans ces phénomènes? Quoi qu'il en soit, le siége primitif de l'érysipèle semble être borné au réseau vasculaire sous-épidermique; soit qu'il comprenne tous les vaisseaux capillaires en général, ou seulement les veinules, comme le pense M. Ribes, chose bien difficile à préciser, quoiqu'on assure avoir trouvé leur membrane interne rouge, leur cavité remplie de pus, et leurs parois friables. Au reste, dans l'érysipèle de la face qui nous occupe, le tissu cellulaire sous-cutané est bientôt envahi, le gonflement arrive subitement, et la sympathie étroite qui unit la peau de cette partie avec les

méninges, explique la propagation rapide de la phlegmasie, et les symptômes cérébraux qu'elle fait naître.

Mais cette coïncidence du gonflement de la face avec l'irritation méningo-encéphalique est un point capital sur lequel nous croyons devoir nous arrêter un instant : dès 1817, M. Serres s'était convaincu, par des ouvertures cadavériques, que beaucoup de variolés périssaient d'une encéphalite consécutive à ce terrible exanthème. Il fit bientôt la remarque importante que les symptômes cérébraux éclataient au moment de la tuméfaction faciale; et en cherchant les moyens de prévenir cette complication fâcheuse, en faisant avorter les boutons de la face qui en provoquent le gonflement, il obtint et publia des succès nombreux de la cautérisation par le nitrate d'argent. Qu'arriva-t-il? non seulement plusieurs personnes nièrent les heureux résultats de la méthode ectrotique, annoncés par son auteur, mais encore quelques-unes prétendirent n'avoir jamais vu l'encéphalite compliquer la variole. Si des assertions semblables à cette dernière ne provenaient que d'hommes d'une nullité absolue dans la science, ce serait souci frivole que de s'en inquiéter; mais quand elles sont émises par des praticiens comme M. Guersent, dont le nom est d'un grand poids en médecine, nous nous regardons comme obligé de saisir toute occasion favorable de jeter quelque lumière sur la question qui divise deux habiles observateurs. Nous allons extraire d'une observation qui sera publiée ailleurs avec tous les détails importans dont elle se compose, ce qui a trait à ce but.

La nommée *Dimbley*, âgée de 22 ans, d'une constitution robuste, entra le 22 janvier 1826 dans la salle Saint-Charles de la Pitié, pour une variole confluente qui n'offrit rien d'extraordinaire durant les cinq premiers jours de l'éruption, si ce n'est une céphalalgie très-intense. Le sixième jour elle fut frappée tout-à-coup d'une para-

lysie des mouvemens dans les parties gauches du corps; des convulsions se manifestèrent plus tard dans les parties droites, et malgré les antiphlogistiques et les révulsifs méthodiquement administrés, la malade succomba le premier mars aux progrès de l'encéphalite.

L'ouverture faite le lendemain fit voir : 1.° une large nappe de pus couvrant presque en entier la surface de l'hémisphère gauche dont les circonvolutions offraient une teinte verdâtre générale. Cette couche purulente provenait d'un large foyer creusé dans le lobe postérieur du même hémisphère, et comprenait les deux substances jusqu'au ventricule dont la paroi était perforée dans le point correspondant au pied d'hippocampe; 2.° deux autres foyers moins considérables dans la même moitié du cerveau; 3.° dans le centre ovale de l'hémisphère droit, deux petits foyers à un pouce de distance, pouvant loger chacun un pois ordinaire; 4.° une petite caverne d'une ligne de diamètre dans le corps strié droit; 5.° une diminution de consistance dans la substance cérébelleuse du côté droit. Enfin ce sujet offrait en outre une collection purulente autour de la glande mammaire droite; une gangrène du lobe inférieur du poumon droit; trois tubercules dans le rein droit, et des traces d'inflammation dans le canal intestinal.

Cette observation nous paraît remarquable en ce qu'elle offre une altération énorme de l'encéphale occasionnée manifestement par la variole, ce que nous voulions démontrer possible. Elle est encore curieuse en ce que cette altération siégeait principalement du côté correspondant à la paralysie. Mais comme les doutes de M. Guersent sont exprimés surtout à l'égard des enfans qui font l'objet de ses observations habituelles, nous citerons quelques faits rapportés dans la thèse inaugurale de M. Payen, pour prouver que si la chose est plus rare, elle n'est pas plus impossible à cet âge que dans l'âge adulte.

Blanche Gallet, âgée de quatre ans, était guérie de la rougeole depuis un mois, lorsqu'elle entra à l'hôpital des Enfans, division de M. Jadelot, pour une variole discrète, dont les prodromes furent marqués par du délire et des mouvemens convulsifs; l'éruption suivit une marche rapide; la dessiccation était complète partout, excepté aux avant-bras où se formèrent quelques ulcérations douloureuses qui nécessitèrent l'emploi local des sangsues; les symptômes diminuèrent d'acuité aux avant-bras; mais des secousses convulsives survinrent dans les membres gauches, et toute cette moitié du corps fut frappée de paralysie; ce fut en vain qu'on employa les antiphlogistiques et les révulsifs, la petite malade mourut de l'encéphalite au bout de deux jours. A l'*ouverture*, on trouva un ramollissement purulent avec infiltration de sang dans le lobe antérieur droit, ramollissement moindre, mais évident dans l'hémisphère gauche, et infiltration sanguine de la pie-mère.

Quoique chez le sujet de cette observation les signes de l'inflammation cérébrale n'aient éclaté qu'à la fin de l'éruption variolique, nous nous croyons fondé à croire que la première atteinte était portée depuis long-temps; car des *secousses convulsives* s'étaient manifestées au début de la maladie.

On trouve, dans la même thèse, deux autres observations dont je crois utile d'offrir le résumé; dans la première, il s'agit d'un enfant de 4 ans, *convalescent* d'une variole, affecté de diarrhée et de convulsions du côté droit, convulsions remplacées bientôt par une paralysie complète. La mort, survenue au bout de 6 semaines, permit de voir un ramollissement de l'hémisphère cérébral gauche. Dans la 2ᵉ observation, communiquée à M. Payen par M. Guersent fils, il est question d'un enfant qui, *convalescent* aussi d'une variole, fut pris d'une diarrhée opiniâtre, de tremblemens, roideur des membres droits,

puis répétition de ces phénomènes à gauche, paralysie et mort. L'*autopsie* montra la substance cérébrale généralement sablée de rouge et ramollie.

Ces deux cas offrent une analogie frappante : convalescence de variole, diarrhée opiniâtre, convulsions, paralysie et mort ; elles sont moins concluantes pour notre sujet que les précédentes, bien qu'il fût permis peut-être, sans trop forcer les conséquences, de regarder encore ici l'encéphalite comme une extension de la variole ; car, qu'est-ce que des convalescences marquées par des diarrhées et des convulsions ?

C'en est assez, je crois, sur cette question accidentelle, dont l'intérêt nous entraînerait beaucoup trop loin ; toutefois elle est liée intimement à celle qui nous occupe principalement, car c'est l'influence du gonflement de la face sur l'inflammation méningo-encéphalique que nous cherchions à déterminer. Qu'importe que ce gonflement soit produit par l'érysipèle ou par la variole ? qu'importe telle ou telle modification de la peau ? Ce qui est important, c'est d'être en garde contre les symptômes cérébraux que nous avons signalés ; c'est de se persuader que ces symptômes, portant sur un organe qui joue un aussi grand rôle dans l'économie, sont presque toujours graves, et jamais indifférens : ce qui est urgent, c'est de les combattre avec énergie. Voyons maintenant de quelle manière nous avons rempli cette indication.

Il nous paraît prouvé, par les argumens cliniques dont nous nous sommes servis, que le traitement antiphlogistique et révulsif méritait la préférence sur tous les autres. On a pu voir une heureuse combinaison de saignées générales et locales, suivant la force des malades et de la maladie. La saignée générale convient tant que le pouls est dur, serré, fréquent, caractère que Robert With assigne au premier degré de la méningite : toutes les fois qu'il y a du délire, elle est urgente, à moins que le sujet ne soit

trop affaibli. Dans les observations que nous avons présentées, l'ouverture de la saphène a produit un effet remarquable, ce qui vient appuyer l'opinion émise depuis long-temps, que les saignées des extrémités inférieures agissent plus directement sur les affections de l'appareil céphalique. Les saignées locales doivent être employées en même temps dans les cas les plus ordinaires; elles seraient employées seules, si le sujet affaibli offrait un pouls petit, irrégulier, au-dessous de l'état naturel. Chez tous nos malades, à l'exception de la femme morte d'une rougeole, qui avait été précédée d'une véritable gastrite, nous avons appliqué les sangsues sur le trajet des veines jugulaires; mais est-ce bien la place la plus convenable? Nos résultats semblent autoriser à répondre par l'affirmative; cependant la chose n'est pas admise en principe par tous les auteurs. Dans le journal de M. Broussais, numéro de mars 1825, on trouve un mémoire, rempli d'ailleurs de considérations judicieuses, dans lequel M. Guérin de Mamers professe que l'application des sangsues au cou est *une pratique vicieuse* qui produit *constamment* de mauvais effets; il préfère, d'après son expérience, les placer sur l'abdomen lors même que l'encéphalite serait idiopathique : cette assertion nous paraît un peu étrange. Nous n'aurons garde de contester les observations de M. Guérin, mais, en conscience, nous ne pouvons faire abnégation des nôtres. Après l'abdomen, l'auteur que nous citons choisirait les fosses nasales; c'est là aussi que notre illustre professeur Chaussier veut qu'on applique les sangsues dans les cas d'érysipèle facial, parce que, dit-il, l'épistaxis abondante qu'elles occasionnent produit sur-le champ un dégorgement considérable; cette opinion est très-rationnelle, sans doute : je pourrais même citer à son appui l'observation de deux femmes qui étaient dans les salles de M. Lerminier, pendant l'été de 1824, affectées l'une et l'autre d'une frontalgie obtuse, qui avait résisté à

des saignées générales, et même à des vésicatoires; elles en furent promptement délivrées par quelques sangsues mises à l'entrée des narines; mais ce mode d'application est plus facile dans la pratique civile que dans celle des hôpitaux, à cause des soins minutieux qu'il exige. Veut-on savoir ce qui donne tant de répugnance à M. Guérin pour l'application des sangsues au cou? c'est la crainte d'appeler l'afflux de sang vers le cerveau. Mais, comme le remarque M. Dufau dans une réfutation qui est un modèle de cette urbanité dont il serait beau de ne jamais s'écarter dans la polémique, la même crainte devrait exister du côté de l'abdomen, puisque les sangsues agissent dans cette région comme à la région cervicale.

Conclusions. En résumant tout ce qui ressort des observations que nous avons rapportées, et des considérations qui les accompagnent, nous croyons pouvoir conclure : 1.° que l'érysipèle de la face, compliqué d'inflammation du cerveau ou de ses membranes, est une affection généralement grave; 2.° qu'il est urgent d'attaquer, au début, les symptômes qui caractérisent cette complication; 3.° que le traitement le plus convenable consiste dans l'emploi méthodique des antiphlogistiques et des révulsifs; 4.° que les saignées générales doivent être faites de préférence au pied, surtout lorsqu'il y a délire; 5.° que les sangsues doivent être appliquées sur le trajet des veines jugulaires, ou, quand cela se peut, à l'entrée des fosses nasales, si toutefois il n'y a pas prédominance des symptômes de la gastrite; 6.° que les révulsifs, soit vésicans, soit simplement irritans, doivent être portés sur les membres abdominaux, et dans la partie inférieure du canal intestinal (1).

(1) Cet article était livré à l'impression, lorsqu'on nous a appris qu'un étudiant en médecine venait de succomber à un érysipèle de la face, dans l'espace d'une semaine.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Lettre du professeur SCARPA *au professeur* VACCA BERLINGHIERI, *au sujet du quatrième Mémoire de ce dernier, intitulé :* de la Lithotomie dans les deux sexes (1). (*Extrait par le docteur* OLLIVIER.)

§. I.er Quand on pratique au-devant de l'anus, d'après votre nouvelle méthode (2), une incision perpendicu-

(1) Le mémoire du professeur Vacca a été l'objet d'un article inséré dans le Numéro de décembre dernier (page 585.)

(2) Dans sa nouvelle méthode, le chirurgien de Pise pratique la taille, chez l'homme, de la manière suivante : outre le bistouri droit ordinaire, il emploie un couteau à lame étroite et fixe sur le manche, dont la pointe est terminée par un bouton ou languette arrondie, longue de deux lignes environ, et qui peut glisser facilement dans la cannelure du cathéter. Le malade étant placé dans la même situation que pour la taille recto-vésicale, l'opérateur tend les tégumens du périnée, en ayant soin de ne pas trop les tirer vers le scrotum, afin d'éviter les ecchimoses ou l'infiltration urineuse si fréquentes dans cette région après l'opération par le grand appareil : il fait alors une incision qui commence précisément à la marge de l'anus, sans intéresser cette partie, et qui divise longitudinalement le raphé en remontant vers le scrotum ; cette incision, longue de vingt à vingt-deux lignes, comprend les fibres du muscle sphincter interne de l'anus qui formait en avant un plan triangulaire étendu, suivant la longueur du périnée, le muscle bulbo-caverneux et le bulbe de l'urètre. On recherche ensuite la cannelure du cathéter avec l'extrémité du doigt indicateur de la main gauche qu'on porte dans l'angle antérieur de la plaie, et l'on y introduit la pointe du bistouri droit à l'aide duquel on incise les parois de l'urètre dans toute l'étendue qui correspond à celle de la plaie extérieure. L'opérateur prend alors le couteau boutonné, qu'il place dans la

laire qui divise exactement la suture du périnée, malgré la direction de cette plaie extérieure, on peut facilement ensuite couper latéralement le col de la vessie, en inclinant convenablement le manche du cathéter sur l'aine droite du malade, sans craindre de léser le conduit éjaculateur gauche, le sommet de la vésicule séminale correspondante et l'intestin rectum. Mais il en résulte que la plaie interne qui est oblique vers la tubérosité de l'ischion, n'est aucunement en rapport avec la plaie extérieure pro-

---

cannelure du cathéter, vers l'angle postérieur de l'incision de l'urètre, en même temps qu'il saisit de la main gauche ce dernier instrument qu'il peut aussi laisser entre les mains de l'aide, s'il le juge convenable. Dans tous les cas, on l'élève contre l'arcade du pubis en l'inclinant un peu en avant; le couteau est porté dans la vessie jusqu'à la profondeur d'un pouce environ, et dirigé obliquement de bas en haut en suivant la cannelure du cathéter. Elevant alors le manche du couteau vers le scrotum, l'extrémité de la lame s'éloigne nécessairement du cathéter maintenu fixe dans la même situation, et se trouve libre dans la vessie, tandis qu'une partie du dos de la lame reste toujours appuyée contre la cannelure. En retirant le couteau dans cette direction, on incise plus ou moins profondément non-seulement le col de la vessie et la prostate, mais encore la portion membraneuse de l'urètre et le tissu cellulaire qui l'entoure, parties qui n'avaient pu être intéressées d'abord que peu ou pas du tout, en introduisant le couteau. Les instrumens retirés, le chirurgien s'assure avec le doigt si l'étendue de l'incision est suffisante; si elle ne l'est pas, il l'aggrandit avec le couteau à languette dirigé par le doigt. En extrayant la pierre, il faut, autant que possible, porter la convexité des cuillers vers les angles de l'incision, afin d'éviter que la surface interne de l'urètre et l'extérieur du rectum ne soient froissés par les aspérités du calcul qu'on fait passer plutôt entre les tubérosités qu'entre les branches de l'ischion (*).

(*) Quoique ce procédé ait été décrit dans l'article indiqué ci-dessus, j'ai cru qu'il était nécessaire de le retracer ici, afin que le lecteur pût mieux apprécier les objections du professeur Scarpa.

tiqués sur la suture du périnée; de plus, si on ne donne au cathéter que l'inclinaison suffisante pour éviter seulement le vérumontanum, l'incision profonde tombera nécessairement presque perpendiculairement sur la portion postérieure de la prostate, et ensuite, au-delà de l'épaisseur de cette glande, sur la paroi supérieure de l'intestin rectum: si pour éviter cet accident grave on ne fait qu'entamer le col de la vessie et la prostate, au lieu de les inciser profondément, l'ouverture pratiquée est alors insuffisante, et ne peut permettre que l'extraction de petits calculs ou de simples fragmens de pierre.

L'incision extérieure, pratiquée perpendiculairement sur la suture du périnée, suivant les règles que vous prescrivez, offre d'ailleurs des inconvéniens réels. D'abord, quoique sa longueur doive être d'*un pouce à vingt-deux lignes*, il n'y a véritablement que la portion comprise entre la marge de l'anus et la base du bulbe de l'urètre, c'est-à-dire, une étendue d'un pouce environ, qui puisse servir au passage de la pierre: tout le reste de l'incision, fût-elle prolongée plus loin sur le pénis, ne contribue en aucune manière à faciliter l'extraction du calcul. Les deux angles de cette division ne peuvent pas se prêter à une dilatation facile, parce que la direction donnée aux mors des tenettes, est telle que le bulbe de l'urètre se trouve repoussé directement en haut contre l'arcade du pubis, et qu'ainsi l'angle supérieur de la plaie offre un assez grande résistance à tout écartement ultérieur; d'un autre côté, l'angle inférieur, qui se trouve au milieu de tégumens qui ont là une grande épaisseur, est également d'autant moins dilatable qu'il correspond au tissu fibreux et musculaire qui unit intimement le bulbe et la portion membraneuse de l'urètre à la partie correspondante du rectum. En outre, l'irritation causée par la présence des tenettes et de la pierre, détermine la contraction des fais-

ceaux charnus du sphincter interne qui se fixent au bulbe, et celle des deux muscles releveurs de l'anus dont l'action se concentre vers la partie inférieure du rectum, c'est-à-dire, vers l'angle inférieur de la plaie, et contribuent ainsi à empêcher encore la dilatation dans ce sens.

L'incision extérieure, faite perpendiculairement le long de la suture du périnée, est pratiquée ainsi dans la partie la plus éloignée de l'orifice de la vessie (circonstance désavantageuse pour l'extraction de la pierre), et présente encore l'inconvénient assez grand de diviser par le milieu le bulbe de l'urètre, inconvénient qui fut toujours signalé parmi ceux qui étaient attachés au *grand appareil*. Non-seulement cette section du bulbe est sans aucun avantage, mais encore elle devient la cause d'une hémorrhagie quand on attire le calcul au dehors. Je veux bien accorder que, chez les enfans, cette section ne donne lieu qu'à l'écoulement d'une petite quantité de sang artériel que le contact de l'air fait cesser aussitôt, et à un léger suintement veineux; mais chez les adultes et surtout chez les vieillards, l'hémorrhagie artérielle est assez considérable pour exiger la prompte application d'une ligature. Les deux artères transverses du périnée fournissent à droite et à gauche deux ou trois gros rameaux qui se répandent dans le bulbe, et s'y divisent en un si grand nombre de ramifications, qu'il est difficile de saisir toutes celles qui donnent du sang, et de les lier convenablement; aussi, d'après cette disposition, je ne puis concevoir, je vous l'avoue, que cet accident n'ait pas eu lieu chez les deux premiers malades que vous avez opérés suivant votre nouvelle méthode, l'un étant âgé de 63 ans, et l'autre de 45. Quoi qu'il en soit, je ne crois pas pouvoir mieux apprécier votre procédé qu'en le comparant à celui de Cheselden, c'est-à-dire, à la *taille latérale* proprement dite.

1.° Nous avons déjà vu qu'en pratiquant la section du périnée sur le milieu de la suture, et dans l'étendue de vingt-deux lignes, il n'y a que douze lignes de cette ouverture qui servent au passage de la pierre, et que les deux angles de l'incision ne sont pas susceptibles de dilatation et d'extension. Dans la taille latérale, l'incision extérieure qui commence au-dessus et en dehors de l'anus, est prolongée obliquement vers la tubérosité ischiatique gauche, comprend les tégumens, le releveur de l'anus, le muscle transverse du périnée, et ouvre un trajet au milieu de l'espace triangulaire circonscrit par les muscles ischio-caverneux, bulbo-caverneux et transverse du périnée. Cette plaie, longue de deux pouces ou un peu plus, est susceptible d'une dilatation notable en tous sens, et s'il est nécessaire de déprimer l'intestin rectum pour extraire plus facilement la pierre, la pression qu'on exerce alors ne répond pas, comme dans la nouvelle méthode, sur le point où cet intestin est intimement uni au périnée, mais sur celui où il peut être aisément repoussé vers le coccyx; d'un autre côté, le bulbe de l'urètre, au lieu d'offrir une résistance assez grande pour l'extraction du calcul, est ici simplement déprimé de gauche à droite, lors du passage de la pierre.

2.° Dans la nouvelle méthode, l'incision *interne* (si toutefois elle existe d'après la manière dont on retire le couteau de la vessie), est faite de telle sorte qu'on ne peut léser ainsi le conduit éjaculateur gauche et le rectum, mais aussi elle ne se trouve nullement en rapport avec l'incision externe; en outre, le trajet que la pierre doit parcourir pour être amenée au dehors, est le plus long qu'on puisse s'ouvrir dans l'épaisseur du périnée, et ne correspond pas à l'écartement le plus grand des branches de l'ischion. Dans la taille latérale, au contraire, la plaie extérieure se trouve exactement dans la même direction

que celle du col de la vessie qui est complètement divisé ; le trajet est le plus court pour pénétrer jusqu'à cet organe, de telle sorte que, lors de l'extraction, la pierre est encore dans le col de la vessie que déjà son autre extrémité se trouve entre les bords de la plaie des tégumens ; ajoutons encore que la pierre traverse la partie du périnée où les branches de l'ischion sont très-écartées l'une de l'autre, parce que l'incision externe est bien plus inférieure relativement au bassin, qu'elle ne l'est dans la nouvelle méthode.

3.° Dans cette dernière, la section du bulbe de l'urètre est non seulement inutile pour l'extraction de la pierre, mais elle donne lieu à une hémorrhagie abondante, ou au moins gênante, par l'écoulement du sang qui en résulte pendant l'opération. Dans la taille latérale, le bulbe reste intact, et l'incision interne divise seulement la portion membraneuse de l'urètre, au-dessous de l'artère transverse du périnée qu'on n'est point ainsi exposé à blesser. L'ouverture qu'on obtient par ce procédé, est telle qu'elle peut facilement livrer passage à un calcul de treize à seize lignes dans son plus petit diamètre, sans qu'il cause de déchirure ou de contusion bien grande de la plaie.

D'après ces diverses considérations, je pense que la nouvelle méthode ne présente aucun avantage sur la taille latérale de Cheselden, et plus j'étudie l'histoire de la taille périnéale, plus je suis convaincu que la taille latérale est le procédé le plus avantageux, celui qui repose sur les notions les plus précises d'anatomie chirurgicale, et qui offre une supériorité marquée sur tous les modes opératoires relatifs à l'extraction de la pierre de la vessie.

§. II. Je vous ai exposé franchement mon opinion sur le procédé nouveau que vous venez de mettre en pratique sur l'homme, je vous dirai de même que l'expérience des autres et la mienne propre m'ont prouvé que la taille hypogastrique

chez la femme, n'est pas aussi grave dans ses conséquences que vous le pensez, surtout dans les cas où la pierre est d'un volume médiocre et la vessie saine et extensible. Cependant, elle ne doit pas faire rejeter la taille *vagino-vésicale*, puisque l'observation a démontré qu'elle n'est jamais suivie de fistule vésico-vaginale, et que la cicatrice linéaire qui résulte de l'incision de la cloison commune à la vessie et au vagin, ne nuit en rien à la dilatation de ce conduit dans l'accouchement; d'ailleurs, on sait quelle différence de structure et de fonctions il existe entre ce canal et l'intestin rectum. J'approuve donc entièrement votre procédé de la taille chez la femme (1), seulement il me

---

(1) La malade placée comme pour la taille ordinaire, toutefois de manière que le bassin soit plus élevé que le reste du tronc, on introduit d'abord dans la vessie, à l'aide d'une seringue, quelques onces d'eau tiède, afin de distendre ses parois pour qu'elles fassent saillie dans le vagin, et que le chirurgien puisse les y sentir. Si la malade ne peut pas retenir volontairement le liquide dans la vessie, un aide comprime à cet effet l'orifice de l'urètre. On introduit alors dans le vagin une espèce de cuiller dont l'extrémité concave embrasse et recouvre le museau de tanche, tandis que sa partie plane appuie sur la paroi postérieure du vagin. Cette cuiller est ensuite confiée à un aide qui la maintient plus que moins rapprochée du coccyx, et l'opérateur porte le doigt indicateur de la main gauche dans le vagin, précisément dans le point correspondant au col de la vessie, dirige le long de ce doigt le bistouri caché qu'il enfonce dans la vessie de bas en haut et d'avant en arrière. L'écoulement de quelques gouttes d'urine lui annonçant qu'il est pénétré dans la vessie, il ouvre l'instrument, et le retire en en soulevant légèrement le manche vers le pubis. On porte alors le doigt dans la plaie pour reconnaître le volume de la pierre et agrandir l'incision si cela est nécessaire à l'extraction qu'on opère d'ailleurs, comme dans la méthode ordinaire. Il est très-important de s'assurer avec le doigt, de la manière la plus positive, de la situation de la vessie, avant de porter dans sa cavité le bistouri caché, parce qu'on

semble que l'opération serait plus prompte si le bistouri dont vous vous servez, au lieu d'être droit, était un peu recourbé vers sa pointe, et si l'injection d'eau dans la vessie était faite par un aide au moment où le doigt, introduit dans le vagin, dirige la pointe de l'instrument vers la vessie dont le fond est rendu saillant par le liquide injecté.

Je suis, etc.

A. SCARPA.

Découverte de deux canaux particuliers dans le vagin et l'utérus; par le docteur GARTNER, *de Copenhague* (1).

Le docteur Gartner, en disséquant l'utérus de la vache, a trouvé deux canaux particuliers dont les anatomistes les plus modernes ne font pas mention; ils commencent dans le voisinage des trompes de Fallope, et s'ouvrent dans le vagin, près du méat urinaire : ils existent également dans la truie, quel que soit l'âge des animaux, et qu'il y ait ou non gestation.

Dans la truie, ces canaux commencent par deux ouvertures situées sur les côtés de l'orifice de l'urètre, se portent obliquement de dedans en dehors, dans l'épaisseur des parois du vagin en se dirigeant en haut, et en décrivant une courbure; dans ce trajet, ils reçoivent des rameaux latéraux provenant de grains glanduleux voisins, dont la réunion forme une masse assez analogue par son aspect extérieur au pancréas; ils diminuent successivement de grosseur à mesure qu'ils reçoivent moins de canalicules

---

pourrait l'enfoncer à droite ou à gauche de cet organe. Cet accident fort rare, et surtout chez les femmes qui ont eu plusieurs enfans, peut être évité facilement pour peu qu'on soit prévenu de sa possibilité.

(1) *Annali univ. di Med.*, mars 1826. (Extrait par OLLIVIER.)

latéraux, et surtout dans la partie des parois du vagin qui se continue avec les cornes de l'utérus. Leur existence est constante, mais ils n'ont pas toujours la même apparence; ils semblent plus développés quelque temps après la conception. Dans une truie dont l'utérus renfermait des fœtus qui avaient deux à trois pouces de longueur, le diamètre de ces canaux était plus considérable, et ils se prolongeaient même dans l'épaisseur des ligamens larges jusqu'à quelques pouces de distance des ovaires, où ils paraissaient se terminer dans plusieurs petites granulations glanduleuses. La prolongation de ces canaux dans les ligamens larges était très-évidente; leur aspect était blanchâtre, opaque, mais il était facile de les injecter avec du mercure qui les distendait considérablement; dans plusieurs points, ils étaient considérablement rétrécis, et paraissaient dans quelques autres complètement oblitérés.

Dans la vache, l'orifice vaginal de ces canaux est plus large, situé plus en avant sur le côté du méat urinaire, et forme ainsi une dilatation qui se rétrécit successivement; ces canaux se prolongent le long des parois latérales du vagin, presque jusqu'au niveau de l'orifice de l'utérus, où ils semblent s'interrompre brusquement; mais un examen attentif fait reconnaître qu'ils pénètrent dans l'épaisseur du tissu du col utérin, et reparaissent de nouveau sur l'utérus, à la surface duquel ils paraissent reprendre naissance insensiblement; ils se continuent supérieurement jusqu'aux cornes de l'utérus, le long desquelles ils s'étendent jusqu'à quelques pouces des ovaires. Ces vaisseaux existent constamment dans tout le trajet que nous venons d'indiquer: dans quelques jeunes vaches, la portion utérine de ces canaux est tellement déliée qu'elle paraît imperméable; dans d'autres, au contraire, elle est plus ou moins dilatée et remplie d'une humeur gélatineuse et tenace, qui offre l'aspect d'hydatides dans les petites di-

latations. La portion de ces canaux, qui correspond au col utérin, est sujette à beaucoup de variétés qui résultent spécialement de l'âge et de l'état de gestation de l'animal. Les portions vaginale et utérine sont généralement isolées l'une de l'autre, mais la communication semble être établie par l'intermédiaire de petits corps d'apparence glandulaire, situés sur le col de l'utérus; quelquefois on trouve, au lieu de ces granulations, un véritable canal dilaté latéralement, dans les parois duquel se ramifient des vaisseaux sanguins nombreux, et qui a de l'analogie avec un conduit excréteur commun: cette disposition est très-apparente dans la vache adulte. Les renflemens d'aspect glanduleux, qu'on observe dans cette région, sont parfois très-saillans et remplis d'une humeur gélatineuse. Rarement les canaux que nous décrivons sont également développés des deux côtés du col utérin : le plus souvent on trouve un conduit d'un côté seulement et de l'autre les granulations glandiformes.

Il est très-probable que ces deux canaux, ou pour mieux dire ces deux organes, ont une influence quelconque sur la conception et la gestation. Galien, dans l'article intitulé : *De dissect. vulvæ*, chap. IX, semble indiquer quelque chose d'analogue à ce fait anatomique. Régner de Graaf (*Opera omnia*, p. 212) paraît avoir soupçonné l'existence d'organes semblables dans l'utérus de la femme; peut-être doit-on rapporter à ces conduits les faisceaux de fibres musculaires que M. Cuvier dit avoir trouvés chez la vache, s'étendant des ovaires au col de l'utérus. Haller ne dit rien de précis à ce sujet, mais Malpighi (*Epist. ad spon*, p. 26) s'exprime, dans une de ses lettres, de manière à faire penser qu'il connaissait ces organes.

Observations d'hydrophobie spontanée (1).

1.re *Obs.* — George Edgar, soldat au régiment des Gardes de *Cold stream*, âgé d'environ 30 ans, doué d'une belle constitution, étant cantonné à *Pigeon house*, près Dublin, avait passé à la pêche la matinée du 13 juillet 1824 à un mille du fort, où il retournait pour dîner. S'étant aperçu à son retour qu'il avait oublié une partie de ses instrumens de pêche, il se hâta d'aller les chercher; mais il trouva la marée si haute, qu'il fut obligé, quoique couvert de sueur, de se mettre dans l'eau, où il resta à peu près une heure et demie. La nuit suivante, il éprouva du frisson, de l'insomnie, il se trouva abattu; le lendemain tout cela disparut. Dans la matinée du 15, il éprouva à la gorge une sensation inaccoutumée, et se plaignit en se levant d'un sentiment de pesanteur à la partie supérieure et au côté gauche du thorax, et d'un engourdissement accompagné de douleur qui s'étendait depuis le bras gauche jusqu'au poignet; il était pâle, triste et agité. On l'envoya aussitôt à l'hôpital militaire de Dublin, où le docteur Whymper, chirurgien du régiment, le reçut, et lui trouva une contenance et des manières si singulières, qu'il se hâta de lui prodiguer des soins. En effet, le malade était dans une très-grande anxiété; il éprouvait une oppression très-forte au niveau de la 5.e côte du côté gauche, et une douleur obtuse dans l'épaule et le bras gauche dont il ne pouvait librement se servir. Son pouls était mou, déprimé, parfois même intermittent et irrégulier; sa respiration était laborieuse et fréquemment interrompue par de profonds soupirs. Sa peau était froide; le malade était fort altéré, et refusait néanmoins de boire. On lui fit une large saignée; un bain chaud fut prescrit,

(1) *Medical Repository*, *january* 1826. (Extraits par C. Billard.)

et l'on fit prendre une dose modérée d'huile de ricin. Ces moyens furent suivis d'un calme prompt et parfait; mais le 16 au matin après une nuit sans sommeil, tous les symptômes précités reparurent; la respiration était singultueuse, et il est à remarquer que le malade était obligé de guider par la volonté les mouvemens d'inspiration; car lorsqu'il n'y faisait pas attention, ce mouvement se suspendait, et ne se rétablissait qu'après un effort violent, semblable à ceux que l'on fait lorsqu'on éprouve une suffocation imminente. Le pouls était irrégulier, la peau froide et humide, la pupille dilatée; le malade éprouvait des vertiges, et tous ses sens étaient dans un état d'excitation très-grande. Il éprouvait une soif excessive; mais il ne pouvait ni voir ni entendre couler un liquide sans éprouver beaucoup d'horreur, et parfois sans entrer en convulsions; il en éprouvait également par le moindre bruit, ou par toute autre cause légère d'excitation, telle que le bruit d'une porte ou le mouvement des personnes autour de son lit, etc.

On pratiqua une nouvelle saignée, et le bruit du sang en tombant dans le bassin détermina de fortes convulsions qui cessèrent après la saignée. On essaya de lui faire prendre une pilule de jusquiame, il ne put l'avaler; il en détermina cependant la déglutition au moyen d'un peu d'eau; mais il éprouva en même tems un sentiment de strangulation à la suite duquel, couvert d'une sueur froide, il se trouva dans un état d'anxiété inexprimable. Au milieu de cette agitation, son intelligence était saine, et il ne manifestait pas le moindre désir de faire du mal aux personnes qui l'approchaient. A 4 heures de l'après midi, un calme profond succéda à cette grande agitation, le pouls quoique faible devint régulier, la respiration fut plus libre, le malade alors paisible pressentit sa fin prochaine, tomba graduellement dans un état de syncope,

et s'éteignit tranquillement. Voici ce que le docteur Whymper observa à l'autopsie cadavérique : les parois du cœur étaient très-flasques; la plèvre et le péricarde se trouvaient dans un état de sécheresse remarquable. L'oreillette droite et la veine cave contenaient beaucoup de sang (1).

II.ᵉ *Obs.* — Le 28 juillet 1824, W. Cooper, simple soldat au même régiment qu'Edgar, âgé d'environ 25 ans, entra à l'hôpital et présenta les symptômes suivans : douleur considérable au côté gauche de la poitrine dans la région précordiale; hoquet, suffocation imminente dont le malade est momentanément soulagé par un mouvement d'inspiration profond, spasmodique et fréquent, efforts continuels pour débarrasser le gosier et la trachée-artère de mucosités tenaces et visqueuses, soif intense, mais refus opiniâtre des boissons qui ne font qu'accroître la suffocation. La peau est froide, le pouls petit, irrégulier, le malade est dans une anxiété profonde; il rend abondamment une urine très-limpide. Cet homme était tombé malade depuis la mort d'Edgar, auquel il avait prodigué des soins assidus, et dont la fin malheureuse l'avait frappé profondément. Les symptômes dont nous venons de parler ne s'étaient manifestés que quelques heures avant son entrée à l'hôpital. On le saigna jusqu'à la syncope, et on lui administra quelques laxatifs; il en éprouva un soulagement marqué. Le lendemain la respiration redevint de

---

(1) Cette observation laisse à désirer quelques détails de plus sur l'ouverture du cadavre, et particulièrement sur les organes de la déglutition et de la respiration. Il est probable toutefois qu'ils furent examinés, et qu'ils n'ont offert rien de remarquable. Le rédacteur de cette observation ajoute, dans une note, qu'on s'informa si le malade avait offert antérieurement des signes précurseurs de cette maladie; il n'en avait présenté aucuns. (*Le Trad.*)

nouveau pénible et convulsive; mais une nouvelle saignée aussi copieuse que la première calma tous ces accidens. Depuis lors le mieux se soutint, le malade quitta l'hôpital, et fut envoyé dans son pays.

Ulcération de la vessie guérie au moyen d'injections (1).

Dans l'année 1814, le docteur Crowther fut appelé pour voir un jeune homme de 20 ans affecté d'une ulcération de la vessie. Il se plaignait d'une douleur dans la vessie, qui augmentait chaque fois qu'il urinait. Son pouls était plein et fébrile, ses membres étaient dans un état de maigreur assez avancée. Son urine déposait une matière purulente, fétide, dont la quantité pouvait s'élever à deux ou trois onces dans les vingt-quatre heures. Je m'aperçus un jour, dit M. Crowther, que quelques petits cristaux transparens se trouvaient mêlés à cette matière. Ils avaient un demi pouce ou trois huitièmes de pouce de longueur; ils étaient étroits, minces et pointus. Je les fis facilement dissoudre en versant dessus de l'eau bouillante, ce qui me suggéra aussitôt l'idée du remède que je devais employer pour soulager mon malade. On avait inutilement employé jusqu'alors les laxatifs, les fondans, les anodins, la décoction de raisin d'ours. J'ordonnai de faire entrer une pinte d'eau tiède deux fois par jour dans la vessie; ce moyen fut suivi d'un prompt soulagement, le malade put rendre ses urines sans douleur, et l'on vit diminuer de jour en jour la quantité de matière purulente qu'elles contenaient : elles disparurent tout à fait au bout d'une semaine de l'emploi des injections. Trois semaines après, la santé du malade fut complètement rétablie. Les ulcérations résultaient sans doute de l'irritation produite par

(1) *The Edinburgh medical and surgical Journal*, *janv.* 1826.

la présence des graviers déposés par l'urine. Le malade n'ayant pas rendu d'autres calculs, on n'a pu en faire l'analyse. Suivant M. Crowther, les injections d'eau tiède dans la vessie ont été recommandées en pareil cas, pour la première fois, par M. Jesse Foot.

Expériences sur le passage du sang de la mère au fœtus; par David Williams, *médecin de Liverpool* (1).

Les anatomistes de tous les temps se sont occupés de rechercher par quel moyen se faisait la nutrition du fœtus chez les vivipares. Plusieurs physiologistes, à la tête desquels se trouve Fabrice de Hilden, avaient supposé que le sang devait circuler librement des vaisseaux de l'utérus dans ceux du cordon. On essaya vainement de prouver cette assertion au moyen d'injections faites avec le mercure. Aucune trace de ce métal ne fut trouvée dans le cordon ombilical ni dans les vaisseaux du fœtus; mais sachant que l'huile circule encore facilement dans les vaisseaux quelque temps après la mort des animaux, je pensai qu'en employant ce liquide en injection je pourrais être conduit à quelques données sur la circulation du fœtus. Voici les expériences qui furent faites à ce sujet.

Première expérience. — On fit périr une chienne qui portait depuis six semaines environ, en lui liant la trachée-artère. On introduisit aussitôt par le thorax, dans l'aorte descendante, un tuyau d'ivoire à l'aide duquel on injecta le plus promptement possible de l'huile de lin tiède

(1) *The Edinburgh Medical and Surgical Journal*, jan. 1826. — Nous nous sommes bornés à extraire le sommaire des expériences, et à ne donner que l'exposé succinct de leurs résultats, sans rapporter les longues considérations qui les précèdent et qui les suivent.

et colorée. Nous procédâmes aussitôt après, le docteur Traill et moi, à l'examen des viscères. En découvrant ceux de l'abdomen, nous pûmes nous convaincre que notre injection avait pénétré dans les artères et les veines, et nous pûmes la suivre dans les vaisseaux de l'utérus, au moyen de la teinte particulière qu'elle leur communiquait. L'utérus contenait trois fœtus; nous en retirâmes deux et nous fîmes saigner sur un papier blanc les extrémités des vaisseaux ombilicaux qui se rendent au fœtus. Nous reconnûmes distinctement l'huile colorée au milieu du sang répandu sur le papier; en incisant les diverses parties du corps des deux fœtus, il nous fut facile de reconnaître des gouttelettes d'huile à la surface du sang qui s'écoulait par les incisions. Le troisième fœtus fut conservé.

Deuxième expérience. — Afin de nous assurer si ce que nous venions d'observer ne tenait point à une disposition particulière chez le sujet de notre expérience, nous la renouvelâmes sur une chienne de la même force, et nous retrouvâmes encore à la surface du sang extrait du cordon ombilical, des gouttelettes de l'huile que nous avions injectée. Cette huile se découvrit également dans le sang qui s'écoula des incisions faites sur les fœtus de cette chienne.

Troisième expérience. — On expérimenta sur un sujet fort et vigoureux que l'on jugea à propos d'abattre par un coup violent sur la tête. L'injection ne fut pas faite avec le même succès que sur les sujets précédens; l'impulsion de la seringue était sans doute trop faible comparativement à la vigueur de l'animal, la résistance des vaisseaux ne put être vaincue, et une partie de la matière de l'injection ne pénétra pas. Cependant on retira aussitôt après les fœtus des loges où ils étaient contenus; on recueillit en petite quantité sur un papier le sang qui s'écoula de leurs cordons et des incisions faites à leurs corps; mais on n'y découvrit que quelques gouttelettes huileuses; comme il était

possible que cette huile se fût trouvée répandue sur eux lorsqu'on les avait extrait de l'utérus, les autres fœtus furent lavés soigneusement avant d'être disséqués. On ne découvrit alors aucune trace d'huile dans le sang qui s'écoula des incisions faites sur eux.

Quatrième expérience, faite avec M. Traill. — Le sujet de cette expérience avait 16 pouces de long depuis la tête jusqu'au coccyx. Il fut assommé. Cette chienne était fort avancée dans sa portée; on fixa par le thorax la canule à l'aorte descendante, et l'on injecta au moyen d'une seringue plus grande une pinte et demie d'huile colorée et chauffée à la température de 100° de Fahrenheit. Lorsqu'il n'y avait encore que la moitié de l'injection de passée il se fit une rupture à l'oreillette droite, et l'huile s'écoula aussitôt en partie par cette crevasse. Cependant on fit aussitôt l'extraction des fœtus en divisant antérieurement les loges utérines qui les contenaient. On les retira encore enveloppés dans leur amnios. Le premier, après avoir été soigneusement lavé, fut déposé sur un plat, et son cordon fut lié. Un autre, dont on divisa le cordon ombilical, fut mis dans l'eau tiède, l'action du cœur fut reveillée par ce moyen, le sang fut projetté assez loin et l'on compta jusqu'à soixante-six battemens par minute. L'huile vint aussitôt surnager la surface de l'eau où ses gouttelettes ne tardèrent pas à se réunir et à former une couche légère. Le premier de ces fœtus fut à son tour plongé dans l'eau où l'on coupa le cordon entre la ligature et l'ombilic. Les battemens du cœur ne furent point provoqués, mais le sang s'écoula des vaisseaux du cordon, et l'huile monta peu à peu à la surface du liquide. Le troisième et le quatrième fœtus ne purent être immédiatement plongés dans l'eau; quand on les y mit, on ne vit point s'écouler du sang du cordon, mais ayant ouvert la poitrine et les gros vaisseaux qui s'y trouvent, l'un d'eux

fournit également quelques gouttelettes d'huiles qui vinrent flotter à la surface du liquide.

Cinquième expérience. — On tua dans ce cas l'animal en lui liant la trachée afin de voir s'il passerait une plus grande quantité d'huile dans l'appareil circulatoire du fœtus en faisant périr la mère de cette manière; mais le résultat n'offrit rien de particulier et l'on observa les mêmes phénomènes que précédemment.

Sixième expérience. — Enfin, pour nous assurer positivement que l'huile que nous avons vue dans les expériences ci-dessus exposées ne provenait point de la surface du corps où elle se serait attachée pendant l'extraction du fœtus hors de la matrice, nous employâmes, pour injecter le sujet de cette expérience, de l'huile de rave sauvage (rape oil) que l'on sait avoir beaucoup plus d'affinité pour les alcalis que l'huile de lin, et aussitôt après l'injection nous déposâmes le fœtus dans une forte dissolution de sous-carbonate de potasse; d'où nous le retirâmes ensuite pour le mettre dans l'eau chaude. Nous ne découvrîmes pas la moindre trace d'huile; mais ayant incisé le cordon ombilical et ouvert la poitrine des fœtus, alors des gouttelettes d'huile montèrent à la surface du liquide.

Les résultats heureux de la plupart de ces expériences peuvent conduire aux conséquences suivantes : le passage de l'huile dans les vaisseaux du fœtus ne paraît pas s'être opéré à travers un appareil sécréteur. Il est très-probable que les vaisseaux qui établissent une communication si facile de la mère à l'enfant devaient être, sur les sujets que nous avons soumis à nos expériences, assez larges pour permettre la circulation de globules rouges de sang. Et il est fort probable que, chez les chiens au moins, il existe entre la mère et le fœtus des vaisseaux sanguins non interrompus, et l'analogie de position que le fœtus offre par rapport à sa mère, chez tous les vivipares, porte

à conclure qu'il doit exister chez tous, entre le fœtus et la mère, une disposition identique dans leurs vaisseaux de communication.

VARIÉTÉS.

Académie royale des Sciences.

Séance du 13 *février*. — *Embryogénie*. — M. Dutrochet lit un mémoire ayant pour titre : *de l'œuf et du têtard des batraciens*. On sait que déjà Spallanzani avait avancé que l'œuf des batraciens n'était autre chose que le têtard même sous forme sphérique. M. Dutrochet, après en avoir long temps douté, vient d'acquérir la conviction de l'exactitude de l'opinion de Spanllanzœni. D'après ses nouvelles recherches, il s'est convaincu, 1.° que chez les batraciens, le fœtus préexiste réellement à la fécondation qui, comme on sait, ne s'opère qu'après la ponte; 2.° que ce fœtus, tel qu'il existe dans l'œuf avant la fœcondation, est une sorte de polype qui, d'abord simple sac globuleux contenant la matière émulsive qui sert à la nutrition du têtard, s'alonge graduellement en un tube plusieurs fois replié sur lui-même et formant de nombreuses circonvolutions.

Asphyxie. — M. Leroy d'Etiole communique un *mémoire sur l'asphyxie*, dans lequel il propose deux modifications dans le mode de traitement. Ce médecin conseille d'abord de n'insuffler que lentement l'air dans le poumon, de peur de déchirer le tissu délicat de l'organe pulmonaire par une forte insufflation; c'est ainsi que, par ce dernier mode, il a constamment déterminé la mort chez différens animaux. Il paraîtrait, d'après ces faits, que le conseil que donne Monro, de porter d'un seul coup, avec un soufflet, dans le poumon des asphyxiés, tout l'air qu'il peut contenir, est souvent dangereux. La seconde modification qu'il propose, c'est de substituer aux lavemens de tabac l'emploi du galvanisme dirigé directement sur le diaphragme, afin d'en déterminer la contraction. M. Leroy s'est livré à divers essais en ce genre sur des animaux qu'il avait asphyxiés dans ce dessein, et il en a obtenu les plus heureux résultats. Lorsqu'on voudra faire l'application de cette méthode à l'homme, il suffira d'une pile de 15 à 20 couples d'un pouce et demi de diamètre.

Altération des fluides. — M. Ségalas lit un mémoire sur le sang, considéré comme siége de plusieurs maladies. L'on sait qu'un grande

nombre de pathologistes de nos jours nient que les fluides puissent être le siége d'altérations primitives, et telles, que le désordre des organes et le trouble des fonctions n'en soient que des conséquences; M. Ségalas a cherché à prouver que l'altération primitive du sang pouvait avoir lieu et déterminer de pareilles suites. Il base son opinion sur les expériences suivantes :

1.° L'alcohol concentré exerce une action chimique sur le sang à l'état de vie (1).

2.° L'alcohol affaibli, injecté dans les veines ou les bronches, produit aussitôt l'ivresse ; le même effet a lieu, mais plus lentement, si on le porte dans d'autres parties.

3.° Les effets de l'alcohol déposé ailleurs que dans les veines, sont en rapport direct d'intensité et de vitesse avec les facultés absorbantes des parties, et tout-à-fait indépendantes des nerfs qui s'y distribuent, particulièrement de ceux de l'estomac.

4.° Que les effets sont accélérés, augmentés, ou retardés et diminués par les circonstances qui favorisent ou gênent l'entrée de l'alcohol dans le sang.

5.° Que l'ivresse se dissipe en même temps que l'alcohol abandonne le sang, et plus ou moins vite, selon que les circonstances sont plus ou moins favorables à l'exhalation.

6.° Que les effets de l'alcohol sont en rapport d'intensité, non pas avec la quantité d'alcohol qui a été mise en contact avec les organes, mais avec celle qui est actuellement dans le sang.

7.° Enfin, que l'ivresse profonde et la mort par ivresse coïncident avec une altération manifeste du sang et des désordres moins remarquables dans les solides, dit M. Ségalas; en considérant l'ivresse comme le résultat d'une maladie du sang, on trouve l'explication de l'influence de l'huile, de l'ammoniaque, pour en arrêter les effets. Suivant lui, l'huile peut entraver l'absorption de l'alcohol, et l'ammoniaque ou l'acétate d'ammoniaque doivent favoriser son élimination, peut-être même exercent-elles sur le sang une action immédiate et inverse de celle de l'alcohol.

Aliénation mentale. — M. Pinel fils lit un Mémoire consacré à la recherche des causes physiques de l'aliénation mentale. L'auteur s'étonne que les recherches aient été jusqu'à présent dirigées d'une manière presque exclusive sur le cerveau, et que les autres appareils nerveux, et surtout le système ganglionnaire, aient été regardés comme

(1) Il en est de même à l'état de mort; cette action est la même que celle qu'exercent également sur lui plusieurs autres agens chimiques en opérant la coagulation de son albumine.

des organes secondaires ou peu importans. Si le cerveau exerce une grande influence sur les maladies des autres organes, ceux-ci peuvent étendre les effets de leur influence sur l'encéphale. S'il existe des sensations extérieures, il existe aussi une action viscérale qui provoque des phénomènes de perception. Il en est de même des causes diverses des passions, dont les unes prennent naissance dans le cerveau, et les autres dans les viscères. Enfin, les résultats généraux des recherches cadavériques faites sur les aliénés, font connaître également des lésions ou dans l'encéphale, ou dans les viscères.

Quant à la nature de l'aliénation mentale, M. Pinel fils pense, 1.° que l'on peut reconnaître, par l'observation, les altérations physiques qui, dans le cerveau, produisent les désordres intellectuels; 2.° qu'il existe pour cet organe, comme pour tous les autres tissus, des phénomènes d'irritation, d'inflammation et de dégénérescence organique; 3.° que l'irritation est, pour la pulpe cérébrale, l'affection qui détermine la manie quand elle est aiguë, ou une folie tranquille quand sa marche est stationnaire; 4.° que quand l'irritation passe au type chronique, et qu'elle devient incurable, les diverses parties du cerveau, long-temps altérées par la présence du sang, s'affaissent, deviennent dures, résistantes, et se convertissent en un tissu très-solide et d'apparence fibreuse. Les caractères anatomiques de la période d'irritation sont: la rougeur, la mollesse du tissu cérébral; ceux de l'état chronique sont la décoloration, la densité, la disparition des capillaires, l'affaissement des circonvolutions.

Séance du 27 février. — Broiement de la pierre dans la vessie. — M. Meyrieux, dans un mémoire dont il a donné lecture, s'est proposé de résoudre ce problème: saisir un calcul dans la vessie au moyen d'un instrument introduit dans la cavité de cet organe, sans dilatation préalable du canal de l'urètre, et ne le lâcher qu'après l'avoir réduit en poudre. A cet effet, il a construit une pince qui se compose d'un tube en acier, de trois lignes de diamètre et de dix pouces de longueur, qui en reçoit un autre dans son intérieur, plus long de trois pouces, et divisé à une de ses extrémités, en trois languettes qui s'écartent par leur propre ressort, et se rapprochent lorsqu'on pousse sur elles le premier tube. Ces languettes supportent des cuillers terminées par des crochets recourbés en-dedans, afin que les becs qui doivent porter sur la vessie, ne piquent point cet organe. Ces crochets servent à retenir le calcul, et la réunion de ces cuillers forme une olive au bout du premier tube. Le calcul étant saisi par cette pince, M. Meyrieux fait agir sur lui, au moyen d'une manivelle, un foret introduit dans le second tube, lequel, lorsqu'il a pénétré dans le calcul d'environ quatre lignes, s'écarte au moyen d'un système de roue particulier; deux limes qui le terminent, tournent

en usant la circonférence du calcul, pendant que le foret le perce au centre.

Id. — M. Heurteloup lit un Mémoire sur le même sujet, dans lequel il tend à démontrer que les perfectionnemens qu'il a ajoutés à l'instrument du docteur Civiale, lui permettent d'entrer en concurrence avec ce médecin, ainsi qu'avec MM. Leroy et Amussat.

Grossesse dans les parois de l'utérus. — M. Geoffroy-Saint-Hilaire fait un rapport sur un mémoire de M. Breschet, traitant des grossesses extra-utérines. On ne connaissait que trois espèces de grossesses extra-utérines, l'abdominale, la tubaire et l'ovarique; M. Breschet propose une quatrième espèce, *graviditas in uteri substantiâ.* Sept observations sont rapportées à l'appui de cette innovation : un seul cas a été observé par M. Breschet; tous les autres sont empruntés à différens auteurs. M. Breschet a pu insérer un crin à travers les trompes utérines, ce qui prouve que celles-ci existaient saines en dehors de la poche contenant le fœtus; d'un autre côté, dans l'utérus lui-même, il n'existait aucune trace d'embryon. Celui-ci était donc développé dans l'épaisseur même, dans le propre tissu de l'utérus.

Académie royale de Médecine. (Mars 1826.)

Académie réunie. — *Séance du 7 mars.* — M. le président annonce à l'Académie la perte qu'elle a faite dans la personne de M. Asselin, membre honoraire de la Section de médecine, décédé le 3 mars; MM. Husson et Guersent ont bien voulu être, aux obsèques de ce respectable médecin, les interprètes des regrets de l'Académie.

Seigle ergoté. — MM. Henri, Pelletier et Planche lisent un rapport à M. le ministre de l'intérieur, sur la question de savoir s'il convient que le Gouvernement accorde la permission que demande M. Godillon, herboriste à Paris, de faire entrer par la douane de Strasbourg 40 à 100 livres de seigle ergoté, substance dont l'importation est prohibée. Les commissaires opinent que la permission doit être refusée d'après ces deux motifs 1.° que le seigle ergoté jouit de propriétés vénéneuses, particulièrement à une certaine dose, et provoque l'avortement, ce qui ne permet pas que la vente en soit laissée aux herboristes; 2.° que la France fournit de cette substance bien au-delà de la quantité qu'en emploie la médecine. M. Villeneuve, sans contredire les conclusions des rapporteurs, fait remarquer qu'il a expérimenté les effets du seigle ergoté, et qu'il n'a jamais vu cette substance provoquer l'avortement, et

cela pas plus à Paris qu'en Sologne où l'on en fait un fréquent usage.

De la vente exclusive des médicamens par les pharmaciens. — M. Robiquet en son nom, et aux noms de MM. Vauquelin, Henry, Dulens, Planche, Chevalier, Larrey, Guibourt et Boulay, lit un rapport demandé par le ministre de l'intérieur, sur une contestation qui s'est élevée entre les pharmaciens et les confiseurs de Lyon, relativement à l'exercice de leurs professions respectives. Les pharmaciens se plaignent de ce que les confiseurs débitent plusieurs préparations qui sont médicinales, et dont la vente leur est, à ce titre, interdite; et ils réclament l'exécution entière de la loi, qui garantit aux pharmaciens la vente exclusive des médicamens. Les commissaires rappellent les textes des lois anciennes et nouvelles qui réservent exclusivement aux pharmaciens la vente des médicamens; ils prouvent que ce privilége est une compensation légitimement due aux nombreux sacrifices qui sont imposés aux pharmaciens, et de plus une garantie que réclame impérieusement l'intérêt public: ils concluent donc à ce que les réclamations des pharmaciens de Lyon soient écoutées, et que nuls autres qu'eux ne puissent préparer ou vendre les médicamens inscrits dans le Codex; ils ajoutent cependant qu'on ne doit point considérer exclusivement comme tels les compositions suivantes: sirops d'orgeat, de groseilles, de framboises, de vinaigre, de capillaire, de limons, d'oranges, de fleurs d'oranger, de berberis, de guimauve; la pâte de guimauve; les pastilles de menthe, de cachou; les tablettes contre la soif; la limonade sèche, le chocolat; les eaux distillées de fleurs d'oranger et de fleurs de roses.

Du mode d'inscription sur les registres de l'état-civil des enfans nés vivans, mais morts avant leur présentation aux officiers de l'état civil. — M. Gasc, au nom de la Commission de police médicale de l'Académie, fait un rapport sur la question qui s'était élevée, dans la séance du 7 février dernier, relativement au mode selon lequel sont inscrits sur les registres de l'état civil les enfans nés vivans, mais morts avant leur présentation aux mairies. (Voyez le présent volume des *Archives*, pages 463 et 464.) Quelques membres de l'Académie avaient avancé que tous ces enfans étaient enregistrés comme *morts-nés*, et l'Académie avait chargé sa commission de police médicale de vérifier le fait, et, dans le cas où il serait trouvé vrai, de rechercher s'il n'y aurait pas convenance à adresser, sur cet objet, quelques réclamations à l'autorité. La Commission expose d'abord l'état de la législation actuelle sur cette question: tout enfant doit être déclaré et présenté à l'officier de l'état civil, dans les trois jours de l'accouchement; s'il meurt dans ce délai, et avant que la présentation soit faite, un décret du 4 juillet 1806 veut qu'il soit inscrit sur les *registres*

de décès, non pas comme ayant décédé, mais comme *ayant été présenté sans vie*, désignant seulement, sur la déclaration des témoins, les an, mois, jour et heure auxquels il est sorti du sein de sa mère, et ne préjugeant rien sur la question de savoir s'il a eu vie ou non. Avant ce décret, une décision du 25 mars exigeait qu'on dressât deux actes, *un de naissance* et *un de décès*, mais mentionnant dans le premier, en forme de procès-verbal, la déclaration circonstanciée des témoins qui certifiaient que l'enfant avait vécu, y relatant qu'en même temps qu'on a dressé cet acte de naissance on a fait aussi l'acte de décès, prenant ainsi toutes les précautions pour que des tiers puissent plus tard faire valoir leurs droits. Or c'est la forme voulue par le décret du 4 juillet qui est observée dans les mairies de Paris, d'après un modèle d'acte qu'a dressé le préfet du département de la Seine; et c'est ainsi que sont inscrits également sur les registres de décès, et les enfans morts-nés, et ceux qui ont pu vivre quelques heures, mais qui, étant morts avant toute déclaration, ont été inscrits *présentés sans vie*. Il est bien vrai que, dans une lettre écrite en 1819 à un maire de Paris, le garde-des-sceaux a conseillé de dresser les deux actes, l'un de naissance et l'autre de décès, conformément à la décision du 25 mars, excepté le cas où l'enfant est mort plus de trois jours après l'accouchement, cas que l'officier civil doit dénoncer au procureur du Roi, comme délit prévu par l'article 346 du Code pénal, et pouvant faire soupçonner une suppression d'état. Mais cette lettre de M. le garde-des-sceaux, qui n'a pas même été communiquée aux maires de Paris, ne peut avoir force de loi; et c'est le décret du 4 juillet 1806 qui régit seulement la matière. C'est donc d'après ses erremens qu'agissent et que doivent agir les officiers de l'état civil: seulement quelques-uns mentionnent dans l'acte de décès, les déclarations des témoins relatives au nombre d'heures qu'a vécu l'enfant, et en cela ils agissent arbitrairement. Du reste, comme la forme prescrite par le décret du 4 juillet laisse aux parens et personnes intéressées la faculté de faire une enquête, pour prouver que tel enfant est venu au monde vivant; comme elle ne nuit qu'aux recherches de statistique, empêchant une complète exactitude dans les tableaux comparatifs des naissances et des décès, la Commission pense qu'il n'y a pas lieu à ce que l'Académie adresse aucunes réclamations relatives à cet objet.

Ce rapport provoque une discussion. M. Pischer-Granchamp rapporte l'observation d'un enfant abandonné, qui fut trouvé mort à la place Louis XV; il était gelé: on fit néanmoins les recherches propres à faire découvrir s'il avait existé, et le résultat fut négatif. M. Marc fait remarquer que l'observation de M. Grandchamp est étrangère à la question; néanmoins il en profite pour faire connaître un fait intéressant qu'une expérience récente l'a mis à même de constater, c'est que les

poumons d'un enfant qui avait respiré ont surnagé, bien qu'ils fussent gelés. M. de Kergaradec, rentrant dans la question, dit que le modèle d'acte donné par le préfet de la Seine satisfait à tout s'il contient les mots *enfans présentés sans vie* ; mais il croit être sûr que dans beaucoup de mairies les officiers de l'état civil y substituent ceux d'*enfans morts-nés*, ce qui exprime une idée toute différente. — M. Leroux pense que si l'assertion de M. Kergaradec est fondée, il y a convenance à faire des réclamations, attendu que l'ordre des successions risque d'être troublé ; l'enfant qui a vécu, et qui conséquemment a hérité et peut transmettre un héritage, est assimilé à celui qui n'a jamais eu de droits à exercer et à transmettre. — M. Gasc, le rapporteur, assure qu'il a vérifié dans toutes les mairies, et notamment dans celle du 3.e arrondissement, dont parle M. de Kergaradec, que le décret du 4 juillet est strictement observé ; seulement c'est dans ce 3.e arrondissement qu'on ajoute à l'acte de décès les déclarations des témoins qui attestent que l'enfant a vécu quelques heures ; et c'est aussi dans ce 3.e arrondissement qu'un officier de l'état civil a cru récemment devoir faire deux actes, un de naissance et un de décès, conformément à la décision du 25 mars 1806. — M. Gardien croit que la formule du décret de juillet 1806 ne répond pas à tout ; il voudrait que l'acte mentionnât non-seulement si l'enfant a vécu, mais encore s'il était né viable. = M. Adelon objecte que c'est donner à l'officier de l'état civil le droit de faire une enquête, et sur une des questions les plus difficiles ; que c'est le faire sortir de sa fonction toute simple, toute facile, qui est d'enregistrer un fait patent, un enfant qu'on lui présente vivant ou mort, qui est de tel sexe, pour l'investir d'un droit qui n'appartient qu'à un officier de l'ordre judiciaire : il pense que le décret de juillet 1806 satisfait a tout, puisqu'il laisse aux intéressés le pouvoir de prouver que l'enfant a vécu ; il demande donc que l'Académie sanctionne l'ordre du jour proposé par la Commission, et l'ordre du jour est adopté.

Séance publique, tenue au Louvre le 28 *mars*. — Cette séance, la seconde qu'ait eue l'Académie depuis 4 ans qu'elle est fondée, a été remplie 1.° par le compte rendu des travaux de l'Académie pendant les années 1821, 1822, 1823 et 1824, fait et lu par M. le secrétaire perpétuel ; 2.° par un mémoire de M. Moreau, secrétaire de la commission de Vaccine, relatif aux éruptions dites varioloïdes ; 3.° par un rapport de M. Esquirol, au nom d'une commission chargée d'examiner les mémoires envoyés au concours pour le prix que l'Académie avait à décerner dans cette séance publique ; 4.° enfin par un éloge de Berthollet, associé libre de l'Académie, fait et lu par M. le secrétaire perpétuel.

Nous ne parlerons pas du compte rendu des travaux de l'Acadé-

mie, ce serait représenter à nos lecteurs le tableau que nous leur offrons avec fidélité chaque mois ; nous dirons seulement que M. Pariset a développé avec beaucoup d'art, dans ce compte-rendu, les secours que rend journellement l'Académie au gouvernement, sous le point de vue de l'hygiène publique. Des vues sur les épidémies, sur les topographies, les eaux minérales, ont successivement été présentées par M. le secrétaire perpétuel avec ce charme de style qui est un des caractères de son talent.

Dans le mémoire sur les varioloïdes, M. Moreau a établi que l'existence de ces éruptions ne pouvait nullement ébranler la confiance qu'on doit avoir en la vaccine. Ces éruptions, en effet, ont été aussi souvent observées chez des sujets varioleux que chez des sujets vaccinés, et ce n'est pas de la découverte de la vaccine que date leur origine ; il résulte des recherches rapportées par M. Moreau, que Louis XV eut une de ces éruptions varioloïdes, plus de 40 ans avant la variole à laquelle ce prince succomba. La lecture de ce mémoire a été suivie de la proclamation des prix et médailles accordés par le gouvernement aux plus zélés vaccinateurs de France, pour les vaccinations qui ont été faites en 1824.

La question qu'avait présentée pour sujet de prix l'Académie était la suivante : *Déterminer, d'après des expériences physiologiques, d'après des observations cliniques, et d'après des recherches d'anatomie pathologique, le siége et le mode des altérations du système nerveux cérébro-spinal, et faire connaître les indications thérapeutiques qui en découlent*. Deux mémoires seulement ont été envoyés ; aucun n'a été jugé digne du prix ; cependant l'Académie a cru devoir accorder, comme encouragement à celui marqué n° 1, une médaille d'or de la valeur de 600 f. : aussitôt M. le président a rompu le billet cacheté annexé à ce mémoire, et qui renfermait le nom de son auteur, et il a proclamé M. Foville, médecin à Rouen.

A la suite de ce rapport, lu par M. Esquirol, le programme du prix proposé pour l'année 1828 a été lu ; en voici le sujet : *Apprécier, par des observations positives, l'action plus ou moins nuisible que peuvent déterminer dans l'économie les émanations qui résultent de l'exercice de certaines professions industrielles ; rechercher et faire connaître les moyens d'y remédier*. Ces mémoires doivent être remis dans les bureaux de l'Académie, rue de Poitiers, n° 8, avant le 1er février 1828.

Enfin, dans l'éloge de Berthollet, M. Pariset a justifié la réputation dont il jouit comme écrivain ; il a su, dans un style tout à la fois clair et élégant, exprimer les détails les plus techniques de la science de la chimie, et soit quand il a peint dans Berthollet le savant, soit quand

il a rappelé le beau caractère de cet homme de bien, toujours il s'est montré un digne émule des Vicq-d'Azyr et des Cuvier.

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du 14 mars 1826. — Exaspération d'une gastrite chronique, suivie d'une violente irritation encéphalique.* — M. Bally fait un rapport verbal sur une observation de M. le D. Sambin, de Mâcon, correspondant de la section. Le sujet de cette observation est une femme de 33 ans, affectée depuis 2 ans d'une gastrite chronique, et qui, pendant l'été de 1825, après deux mois d'usage d'une alimentation toute composée de salaison, fut saisie tout à coup d'une congestion cérébrale marquée par les symptômes les plus effrayans, comme perte de connaissance, etc. Le mal fut attaqué par des saignées générales et locales, des révulsifs; il se renouvela à plusieurs reprises, mais enfin il céda au 7e jour du traitement. L'auteur de l'observation, M. Sambin, considère l'irritation encéphalique qui a soudain éclaté ici, comme une suite de la gastrite antécédente. Le rapporteur est disposé à croire que l'époque de l'année, qui était le fort de l'été, et le tempérament de la femme qui était bilioso-sanguin, y ont eu beaucoup de part.

Épidémie variolique à Beaucaire en 1825, — M. Bally lit un autre rapport sur un Mémoire de M. le docteur Blaud, de Beaucaire, correspondant de la section, relatif à l'épidémie variolique qui a régné dans cette ville dans les neuf premiers mois de 1825. Dans ce rapport, ce médecin compare à l'épidémie de Beaucaire celle qui a désolé Paris dans le même temps, et il est conduit ainsi à aborder quelques-unes des questions de l'histoire de cette maladie. 1.° A Beaucaire, la variole commença à se montrer dans le mois de janvier; et au contraire à Paris, elle parut cesser dans ce mois d'être épidémique pour le redevenir après; 2.° A Beaucaire, la maladie parut naître spontanément, et sans être importée; de sorte, dit M. Blaud, qu'elle pourrait quelquefois devoir son origine à une simple disposition de l'air ou de nos organisations, éclater sporadiquement, et qu'ainsi on ne pourrait espérer l'anéantir à jamais par la vaccine. Selon M. Bally, au contraire, non-seulement la variole a été jadis importée, mais elle ne peut se développer encore aujourd'hui sans l'existence d'un germe producteur; seulement certaines conditions atmosphériques sont indispensables pour imprimer aux germes contagieux leur activité, et sans de certaines dispositions de l'économie, ils ne peuvent s'y développer; mais on peut espérer que, par le moyen de la vaccine, il arrivera une époque où ces germes, aujourd'hui présens partout, et n'attendant que les occasions favorables pour se montrer, auront, faute de régénérations successives, cessé d'exister; 3.° à Beaucaire, comme à Paris, la maladie, bornée d'abord à quelques rues, se propagea aux rues adjacentes, et de proche en proche, envahit toute la ville, suivant en cela

la marche des maladies essentiellement contagieuses, et non la marche de celles qui ne le sont que par infection, dans lesquelles beaucoup de quartiers sont souvent attaqués à la fois; 4.° les rues où il y avait le plus d'enfans vaccinés, furent, dans les deux villes, respectées d'abord par le fléau; ce ne fut que tard que la maladie les atteignit; 5.° à Beaucaire, l'épidémie fut à son maximum en mai, resta stationnaire en juin et juillet, diminua après sensiblement, et finit en octobre. Sa marche fut de même à Paris, si ce n'est que chaque période correspondit trois mois plus tard; 6.° à Beaucaire, parmi les malades, un dixième avait été vacciné, et présenta une éruption que M. Blaud dit être une variole modifiée, et dont les modifications consistaient en ce que la maladie fut toujours simple, bornée à des pustules en petit nombre, isolées, qui ne laissèrent pas de traces, fut sans fièvre de résorption et de maturation, et eut toujours une terminaison heureuse. A Paris, sur 584 hommes que l'épidémie amena à l'hôpital de la Pitié, 57 ont eu la varioloïde, 41 la varicelle, et sur ces 99 derniers, 66 avaient été vaccinés avec succès, et 2 avaient eu antérieurement la variole; 7.° M. Blaud établit qu'à Beaucaire, sur 1280 individus vaccinés, 6, 9 ou 11 au plus ont été atteints. Il pose en effet les deux assertions théoriques suivantes: que la modification préservative, opérée par la vaccine, n'est complète qu'autant que les pustules vaccinales sont au moins au nombre de deux, c'est-à-dire, en proportion de nombre avec la susceptibilité varioleuse de l'organisation; et qu'autant qu'il y a au moment de la vaccination, un état favorable de l'organisation; et il pense d'après cela, que des 20 individus vaccinés qui lui ont offert la variole, 8 seulement peuvent être considérés comme ayant subi la vaccine régulière; 8.° selon M. Blaud, ces pustules varioliques grossissent pendant deux septénaires; selon M. Bally au contraire, elles ont atteint tout leur volume dès la fin du premier. Il y a, selon ce médecin, 72 heures d'invasion, pendant lesquelles l'éruption se prépare; au quatrième jour, la peau se montre piquetée en rouge; les jours suivans, les pustules croissent, et dès le septième, elles commencent à se rompre. Un symptôme précurseur de l'éruption, qu'a toujours remarqué M. Bally, et dont ne parle pas M. Blaud, est la rachialgie lombaire; 7.° à Beaucaire, sur 180 malades, on n'en a perdu que 3; à l'hôpital de la Pitié, il en périt un cinquième: cette différence tient à ce qu'il y a eu plus de varioles confluentes à Paris, et à ce qu'il y avait encombrement dans l'hôpital: ce n'est pas, dit M. Bally, que l'air altéré change une variole discrète en une variole confluente; la confluence de la maladie est décidée dès le principe du mal; mais cet air altéré la complique d'accidens étrangers, et par-là influe sur la mortalité; 10.° M. Blaud n'ayant eu affaire qu'à des varioles discrètes, s'occupe peu du traitement; le but principal de son mémoire était de confirmer l'effi-

cacité de la vaccine : M. Bally déclare que, malgré toutes les considérations qu'on peut invoquer pour prouver que la variole est une maladie inflammatoire, les émissions sanguines n'y ont jamais été utiles ; 11.° M. Blaud croit qu'un de ses malades est mort d'une altération du mésocéphale : M. Bally n'a jamais trouvé aucune altération apparente de la substance propre de l'appareil cérébro-spinal, bien qu'il ait ouvert beaucoup d'individus morts brusquement de la variole ; 12.° enfin, M. Blaud professe l'opinion de Thomson, savoir : que la variole, la varicelle et la varioloïde sont une seule et même affection : M. Bally hésite ; d'un côté, il a vu se développer, dans une même chambrée d'ouvriers, les trois maladies, et il est certain que jamais les varicelles ne sont aussi nombreuses que quand il y a une épidémie de variole : d'autre part, cette varicelle survient souvent indépendamment de la variole ; son inoculation ne donne jamais la variole ; on peut avoir l'une de ces maladies sans l'autre, et l'une ne dispense pas de l'autre. Cependant, comme par l'inoculation de la varioloïde, M. Bally a obtenu deux fois la varicelle, et jamais la variole, il pense qu'il y a plus d'analogie entre la varioloïde et la varicelle, qu'entre la varioloïde et la variole.

M. Desgenettes présente quelques réflexions à l'occasion de ce rapport : d'abord il blâme le mot *typhus d'Afrique*, par lequel, dans ce rapport, on a plusieurs fois désigné la peste ; c'est la petite vérole qui, selon lui, est véritablement le typhus d'Afrique. Ensuite, en ce qui concerne l'influence exercée par l'atmosphère dans laquelle sont les varioleux, il rappelle deux cas remarquables que lui a offerts sa longue pratique. Dans l'un, les varioleux étaient placés dans de grandes maisons de paille, employées à l'éducation des vers à soie, et la mort de ceux-ci ayant altéré l'air, il en résulta la plus fatale influence sur les variolés eux-mêmes. Dans le second, il vit également plus de six mille malades périr de la variole, parce que l'atmosphère dans laquelle ils étaient fut portée à une très-grande chaleur à l'aide des réchauds.

Séance du 29 mars. — Rapport verbal de M. Desgenettes sur un ouvrage italien intitulé : *Degli instituti balneo sanitarii, con osservasioni clinico induttive, e progetto di meglioramento degli stabilimenti di bagni d'acqua minerale naturali.* Cet ouvrage est le projet d'un nouvel établissement de toutes les eaux minérales renommées en Europe, et surtout en Italie. L'auteur indique comment il en modifierait à volonté les propriétés ; et sous le nom d'*observations inductives*, il expose, non des observations réelles, mais ce qu'il se croit fondé à exposer de l'administration de ces eaux, d'après ce qu'on sait de leurs effets à leurs sources naturelles.

Anencéphalie complète. — M. Andral fils fait un rapport sur une

observation d'anencéphalie envoyée par M. Allouneau, médecin à Thouars, et correspondant de la section. Le sujet de cette observation est un fœtus de 8 mois, mort-né, sans aucun vestige d'encéphale ni de moelle épinière, et chez lequel les cavités du crâne et du rachis ne contenaient que du tissu cellulaire dans les aréoles duquel était épanchée un peu de sérosité rougeâtre. Les parties osseuses dont l'ensemble constitue la voûte du crâne, n'étaient qu'imparfaitement développées; il n'existait, par exemple, du frontal et de l'occipital, que les portions orbitaire et basilaire; ce qui justifie la loi posée par M. Geoffroy-Saint-Hilaire, que quand les masses nerveuses manquent, les os destinés à les couvrir manquent aussi. Au contraire, tous les nerfs existaient; seulement l'auteur n'a pas indiqué avec assez de précision leur terminaison dans le crâne et le rachis. C'est donc un fait de plus à ajouter à tous ceux qui prouvent déjà la possibilité de la non-existence de l'axe cérébro-spinal dans un fœtus presque à terme. Mais ce fait n'éclaire en rien la question qui est en litige, celle de savoir si dans ces anencéphales, les centres nerveux n'ont jamais existé, ou si ayant existé dans l'origine, ils ont été ultérieurement détruits par une cause accidentelle. On sait que cette dernière opinion était celle de Morgagni; mais que les principaux anatomistes de nos jours professent la première, se fondant : 1.° sur ce que l'embryogénie prouve que les nerfs se développent, non des centres nerveux aux organes qu'ils vivifient, mais de ceux-ci aux centres nerveux; 2.° sur ce que l'anatomie comparée montre que, dans certains poissons, les nerfs spinaux n'ont aucune connexion avec la moelle spinale, et en sont séparés par un liquide.

Fièvre puerpérale. — M. Gasc en son nom, et aux noms de MM. Chaussier et Desormeaux, lit un rapport sur un mémoire de M. Gondinet, médecin à Saint-Yrieix (Haute-Vienne), intitulé : *De la maladie des accouchées, appelée fièvre puerpérale; des types divers qu'elle peut présenter, et du traitement qui lui convient.* Selon M. Gondinet, la fièvre puerpérale ne consiste, ni dans la putridité des humeurs, ni dans une métrite, ni dans une péritonite : elle est produite par une déviation ou métastase laiteuse dans toutes les parties du corps, et spécialement dans la cavité abdominale et sur la peau. Quatre observations sont citées à l'appui de cette doctrine qui fait admettre à l'auteur chez les femmes en couches, des expectorations, salivations, déjections alvines laiteuses, etc., et qui lui fait dire que certaines femmes manifestent, dès le début de leur grossesse, une *pléthore laiteuse*. Le rapporteur prouve que des quatre observations citées par M. Gondinet, deux ont trait à des maladies étrangères à l'état de couches, et dans lesquelles conséquemment le lait n'a pu jouer aucun rôle : il fait ressortir l'inconséquence qu'il y a à attribuer à une

seule et même cause, des maladies aussi disparates que sont celles qu'on fait dépendre de la prétendue déviation laiteuse : avouant enfin que certaines maladies sont plus fréquentes pendant le temps des couches et de la lactation, et surtout présentent alors quelques caractères particuliers, ce qui peut autoriser à les appeler *laiteuses*, il pense que ces maladies doivent moins être attribuées à la métastase du lait, à la retention des matériaux de la sécrétion laiteuse, qu'a l'état humoral particulier dans lequel la grossesse a mis la femme.

M. Villermé fait un rapport sur un mémoire de M. Colin, médecin à Nogent, correspondant de la section, intitulé : *Aperçu de la topographie médicale de la ville de Nogent-sur-Seine, et de quelques maladies qu'on y a vu régner, et que l'influence des localités peut y développer.* Selon le rapporteur, ce Mémoire n'est pas susceptible d'analyse, et sera déposé aux archives de l'Académie.

Observations diverses. — M. Horeau en son nom, et aux noms de MM. Bourdois et Fouquier, fait un rapport sur plusieurs observations envoyées par M. Grenet, médecin à Joigny. La première est relative à une hydropisie ascite, contre laquelle on avait vainement tenté les diurétiques, qui avait exigé déjà deux fois la paracenthèse, et qui a guéri par l'emploi de l'acétate de potasse à haute dose, 1 once et demie dans une tasse de petit lait ; chaque dose produisait du malaise, des coliques, des déjections alvines abondantes et un flux copieux d'urine. La seconde observation est celle d'une femme qui portait plusieurs tumeurs dans l'abdomen, dont une avait bien six pouces de diamètre. Un jour après son repas, cette femme sentit de la douleur, puis vomit à plusieurs reprises une grande quantité de matières noires, liquides, qui lui brûlaient la bouche ; elle resta pendant six semaines dans un état inquiétant, vomissant de temps en temps de ces mêmes matières ; mais à la fin, elle s'est rétablie, et il s'est trouvé que la plus grosse des tumeurs qu'elle avait dans l'abdomen, avait disparu. M. Grenet soupçonne qu'elle s'est ouverte dans l'estomac et s'est vidée par les vomissemens. La troisième observation a trait à une tumeur située aussi dans l'abdomen, mais qui s'ouvrit dans cette cavité, d'où développement d'une péritonite qui fit périr en trois jours la malade. Dans la quatrième observation, il s'agit d'une tumeur du rein droit, qui s'enflamma et suppura, mais dans laquelle le pus fut complètement évacué par l'urine, de sorte que le malade guérit. Dans la cinquième, il s'agit d'une vésicule biliaire toute pleine de calculs, qui se créva, et laisea tomber dans l'abdomen un de ces calculs, d'où résulta la mort. La sixième observation est une maladie du même genre, mais qui ayant été soupçonnée, parce que la personne qui en était atteinte était la fille de la précédente malade, céda à un traitement approprié. Enfin une septième observation a trait à une affection hystérique, à laquelle des symp-

tômes de péritonite s'étant joint, la mort survint dans un des accès : l'ouverture du cadavre fit reconnaître, outre la péritonite, une métrite, mais bien que la matrice fût déjà en suppuration, un fœtus de trois mois qui y était contenu, était, ainsi que ses annexes, parfaitement sain.

Fièvre jaune. — M. Dalmas en son nom, et aux noms de MM. Pariset et Orfila, fait un rapport sur deux mémoires relatifs à la fièvre jaune. Le premier, lu à la section par M. le docteur Damiron, de Paris, consiste dans l'histoire d'une maladie observée au Val-de-Grâce, à laquelle le malade qui était un militaire, succomba en trois jours, et qui, par ses symptômes et les lésions d'organes que fit reconnaître l'ouverture du cadavre, a paru être la fièvre jaune : ainsi cette maladie pourrait quelquefois se développer spontanément, et c'est ce que pensent les rapporteurs. Le second est la description d'une épidémie de fièvre jaune qui ravagea, en 1810 et 1811, les îles Canaries et principalement Sainte-Croix de Ténériffe, description faite par M. Vergoara, médecin de cette ville, et traduite en français par M. le docteur Espinosa. La maladie, apportée par deux paquebots venant de Cadix, envahit bientôt toute la ville, et sur une population de 9000 habitans, en fit périr 1400. Elle présenta quelques symptômes insolites, comme gangrènes subites sur diverses parties du corps, bubons, séparation spontanée des organes génitaux. Les organes abdominaux furent ceux qui, à l'ouverture des corps, se montrèrent les plus altérés. Les Nègres qui, aux Antilles, sont généralement exempts de la fièvre jaune, ici en furent atteints; il en fut de même de ceux qui avaient déjà eu la maladie dans le Nouveau-Monde : mais tous ceux des habitans qui, bien qu'atteints déjà de la contagion, se retirèrent en des sites élevés, et particulièrement à la Laguna, ville placée dans l'intérieur des terres, ne transmirent la maladie à personne, et même virent celle-ci se changer pour eux en une fièvre intermittente simple. Le rapporteur, à l'occasion de ce fait qui est contraire aux contagionistes, aborde cette question importante de l'histoire de la fièvre jaune. Nul doute, dit-il, que toute maladie qui frappe à la fois beaucoup d'individus, ne reconnaisse un mode de propagation qui l'étende et la généralise, et consistant en un contact médiat ou immédiat; en ce sens, la fièvre jaune peut être dite *contagieuse :* mais elle ne l'est que comme les typhus, par *infection ;* et non comme les virus, par *contagion proprement dite*, c'est-à-dire, par l'influence d'un agent spécial, doué d'une faculté reproductrice, et renfermant en lui-même toutes les conditions de son existence. Cela n'empêche pas qu'elle ne pusse être transportée d'un lieu dans un autre, comme cela est des typhus ; et c'est pour cela que les villes maritimes sont les plus plus exposées à ce fléau, et qu'au contraire il ne s'étend jamais, ou rarement dans

les campagnes. Cette distinction, qui semble ne résider que dans les mots, est d'une haute importance pour les mesures préservatrices : dans le cas d'infection, il suffit d'isoler le foyer ou de le fuir. Le rapporteur cite ici un fait que le capitaine Halle a mentionné dans la relation de son voyage à la Californie, que tous les ans, à une époque fixe, la population de Saint-Blas se retire pour trois mois dans la ville de Tapia qui est plus élevée, et ainsi échappe à la fièvre jaune.

Section de Chirurgie. — *Séance du 2 mars.* — *Lithotritie.* — M. Hervey de Chegoin, en son nom et aux noms de MM. Roux et Cloquet, fait un rapport sur une observation de lithotritie que M. le D.r Brousseaud a lue à une des précédentes séances de la Section, et dont ce médecin a été lui-même le sujet.

M. Faure lit deux observations sur deux cas de pupilles artificielles pratiquées par lui. La discussion est remise à un autre jour, où il sera fait une seconde lecture de ces observations, et nous remettons nous-mêmes à ce jour pour en parler.

M. Lisfranc annonce que la femme à laquelle il a amputé, il y a deux mois, le col de l'utérus, et dont il a déjà entretenu la section (*Voyez* le présent vol. des *Archives*, pag. 133 et 317), voit se reproduire la maladie cancéreuse qui avait nécessite cette opération. Il ajoute que deux autres femmes auxquelles il a pratiqué tout récemment la même opération, n'ont éprouvé immédiatement après celle-ci aucun accident, et sont jusqu'à présent dans l'état le plus satisfaisant.

Polype des arrière-narines. — M. Cloquet fait une communication verbale sur un cas de polype des arrière-narines qu'on a opéré par la ligature, mais d'après un procédé un peu différent de ceux qui ont été imaginés jusqu'à ce jour; la tumeur avait un volume considérable; après en avoir embrassé le pédicule par une ligature, M. Cloquet avait traversé la tumeur elle-même avec un fil, pour pouvoir l'amener facilement en dehors à travers l'isthme du gosier après la section du pédicule; mais le corps de la tumeur s'étant encore tuméfié, et le malade étant menacé de suffocation, M. Cloquet fut obligé de porter un instrument tranchant jusque près du lieu où avait été appliquée la ligature primitive, et de couper le pédicule de la tumeur, sans attendre le moment peut-être éloigné où il aurait été divisé par cette ligature. Ce procédé du reste a été proposé et mis plusieurs fois en usage par M. Dubois.

Séance du 16 *mars.* — *Névroses.* — M. Hedelhofer en son nom, et aux noms de MM. Forestier et Emery, lit un rapport sur un mémoire de M. Coleau, de Beauvais, correspondant de la Section, intitulé : *Recherches tendant à éclairer quelques points de la doctrine des névroses.* Dans la première partie de ce mémoire, sont douze ob-

servations de maladie, du genre de celles qu'on appelle et qu'on doit appeler *névroses* : une *chorée*, chez une fille de 19 ans, provoquée par un exercice fatigant, et l'exposition au soleil pendant un jour de grandes chaleurs, et guérie par des saignées locales et des affusions d'eau tiède le long de la moelle épinière ; une *gastralgie*, vainement combattue par les saignées locales et la diète, et qui céda au contraire à des excitans et à l'exercice du cheval ; une *hystérie* chez l'homme, et deux autres chez deux femmes, vainement traitées les unes et les autres par les saignées ; la dernière simula une entérite et une péritonite ; deux cas d'*hypocondrie*, un d'*asthme*, etc. Dans la seconde partie, l'auteur déduit de ces faits une théorie des névroses, dont l'idée est que le siége de ces maladies n'est pas dans l'organe même dont les fonctions se montrent perverties, mais dans les centres nerveux qui président à l'action de ces organes, et particulièrement dans la moelle épinière ; celle-ci, dit-il, est en proie à une sur-excitation, à une irritation inflammatoire avec afflux de sang et d'humeurs dans son tissu. Le rapporteur se demande si tels sont bien le siége et la nature des névroses, et si en admettant que quelquefois cette altération de la moelle épinière se rencontre dans les névroses, elle n'est pas plus souvent l'effet que la cause de la maladie. Les névroses sont, selon lui, de toutes les maladies, celles qui peuvent le moins être éclairées par l'anatomie pathologique et par la physiologie expérimentale, la première n'ayant le plus souvent à considérer que des effets, et la seconde procédant trop par faits isolés, et détruisant cette unité du système nerveux qui fait le caractère de l'organisation de l'homme, comme de tous les animaux élevés. Du reste M. Colson a la sagesse de ne pas restreindre son traitement des névroses à des vues d'affection toute locale ; il avoue avoir puisé l'idée de son travail dans des notions émises par M. le professeur Laennec sur la colique métallique, et sur une grande classe de maladies dont ce médecin place le siége dans la moelle épinière, et qu'il appelle, à cause de cela, *rachialgie* ; seulement il s'écarte de ce maître en ce qui concerne le traitement, n'adoptant pas la méthode empyrique que ce dernier propose d'après les anciens. Le rapporteur termine en proposant de renvoyer le mémoire de M. Colson à l'Académie et à la Section de médecine, comme étant plus du ressort de cette dernière que de la Section de chirurgie.

Séance du 30 mai. — Élection de MM. [illegible] et [illegible] comme membres honoraires de la Section, en remplacement de MM. Deschamps et Percy, décédés.

Calculs vésicaux et lithotomie. — M. Robinet, membre de la Section de pharmacie, annonce par une lettre qu'il vient d'inventer un instrument auquel on adapte un petit sac en baudruche, et qu'il croit propre à tenter la dissolution des

[illegible] dissous par des agens chimiques. Le but de M. Robinet, par cette lettre, est de prendre date de son invention.

MM. Murat, Roux et Gerdy font un rapport sur un mémoire de M. Civiale, intitulé : *Quelques modifications de la cystotomie et de son appareil instrumental*. Dans ce mémoire, M. Civiale reconnaît lui-même que la méthode lithotritique ne peut être employée dans tous les cas de calculs urinaires, puisqu'il propose de nouveaux instrumens pour pratiquer la lithotomie. D'abord, il pense que l'opération de la taille par le haut appareil est moins dangereuse qu'on ne l'a cru jusqu'à ce jour, mais qu'une grosse sonde introduite dans la vessie par l'urètre, et aidée au besoin du syphon, suffirait pour remplacer dans cette opération l'incision qu'on fait au périnée, et la canule qu'on y établit. Les rapporteurs font remarquer que la théorie peut sourire à l'idée de cette modification, mais qu'elle manque de l'appui des faits, et que même les premiers essais qui ont été tentés lui ont été contraires. Ensuite M. Civiale propose d'autres instrumens à substituer à ceux qu'on emploie d'ordinaire dans l'opération de la taille, soit latérale, soit bilatérale; et par ces nouveaux instrumens il pense, 1.° qu'on fait plus nettement, plus promptement, et avec moins de douleur, l'incision; 2.° qu'on introduit le cystitome dans la vessie plus sûrement et plus facilement; 3.° qu'enfin on évite la lésion des gros vaisseaux et du rectum. Les rapporteurs contestent qu'avec cet appareil instrumental l'incision première soit moins douloureuse et plus nette; ils ajoutent que, si par lui, on est sûr d'éviter le rectum et l'artère transverse du périnée, il n'en est pas de même de l'artère honteuse; enfin, ils pensent que tout ceci ne doit s'entendre que de la taille bilatérale, car le nouvel appareil n'offre pour la taille latéralisée ni plus ni moins d'avantages que les autres instrumens qui y sont employés. Ils considèrent du reste cette partie du mémoire de M. Civiale, comme objet purement mécanique, qui jadis eût eu beaucoup de succès, mais qui ne peut en avoir aujourd'hui que l'on exige que les chirurgiens en appellent plus à leur propre génie qu'à des machines dans la pratique des opérations.

Ce rapport amène diverses communications. M. Emery remarque que l'idée de supprimer l'incision au périnée dans la taille hypogastrique, n'est pas nouvelle, et que déjà cette incision a été proclamée inutile par Ew. Home, Scarpa et autres chirurgiens. M. Baffos fait voir un calcul volumineux et très-dur, qu'on a retiré de la vessie d'une personne morte à la suite d'accidens occasionnés par les premières tentatives faites pour briser ce calcul. MM. Marjolin et Lagneau rapportent au contraire deux cas de succès de la lithotritie. Enfin, M. Moreau dit avoir reçu, pour le présenter à la Section, de la part

de M. Lavalette, chirurgien à Auxonne, un calcul volumineux qui a été extrait de l'urètre pendant la vie.

M. Maingault lit un mémoire sur des modifications qu'il propose de faire subir à la taille hypogastrique, et qui consistent : 1.° à abandonner l'incision préalable du périnée, ou espèce de taille latérale ou latéralisée, qu'on a coutume de faire avant d'ouvrir la vessie au-dessus du pubis, et cela lors même qu'on ne doit pas tenter d'extraire le calcul par l'ouverture sous-pubienne ; 2.° de faire éprouver préalablement, et plus ou moins long-temps à l'avance à l'urètre une dilatation, afin de rendre plus facile le jeu de la sonde à dard. M. Marjolin oppose aux propositions de M. Maingault ; que dans la taille hypogastrique, une incision au périnée n'ajoute pas beaucoup au danger de l'opération, si, comme on le doit, cette incision est bornée à l'urètre, et ne s'étend pas au col de la vessie ; et que la dilatation forcée de l'urètre peut au contraire avoir des inconvéniens, et ne peut faciliter en rien le jeu de la sonde à dard, qui n'est difficile en général qu'en raison du volume de la pierre, et non en raison de la manière dont cet instrument est introduit dans la vessie.

SECTION DE PHARMACIE. — *Séance du 6 mars.* — M. Lesson, pharmacien de la Marine royale, et correspondant de la Section, fait l'envoi de diverses substances qu'il a rapportées de son voyage autour du Monde sur la corvette *la Coquille*, savoir : 1.° des tiges du *tsettik*, *Strychnos tieuté*, qui fournit le poison violent des Javans ; 2.° une pierre de coco, dont M. Vauquelin est prié de faire l'analyse ; 3.° de l'écorce de masohy ; 4.° de la racine de *tii* (espèce de *maranta*), d'où les Otahitiens retirent une matière sucrée fermentescible ; 5.° de la racine de chininga (*urarunea febrifuga*, Pavon). 6.° du pain de fougère, du *pteris esculenta* ; 7.° du fruit du tanghin ; 8.° une résine inconnue ; 9.° de la résine du *dammara* ; 10.° de la racine d'*Ava* ou *Kava* ; 11.° des cheveux des naturels de la Nouvelle Islande ; 12.° de la résine de *bolax* ou *azorella gummifera* ; 13.° de la gomme du *mimosa decurrens* ; 14.° de la résine de l'*eucaliptus resinifera* ; 15.° enfin de l'huile essentielle de Caïouponti.

Principes du quinquina. — Rapport de MM. Pelletier et Henry fils sur des recherches chimico-médicales relatives aux principes du quinquina, par M. St.-André, professeur de thérapeutique. Ce médecin considère le sulfate de quinine comme un composé dans lequel l'acide sulfurique serait modifié par une matière végétale particulière, et par la présence de la chaux combinée avec la quinine et la cinchonine ; ce sulfate, selon lui, serait une combinaison ternaire analogue à celle du sulfo-vinate de chaux. Mais les commissaires n'ont pas trouvé exacts les principaux faits dont s'appuie M. de St.-André. Il y a moins de chaux dans le sulfate de quinine que ce médecin ne l'annonce ; l'idée

que c'est à l'ammoniaque que la quinine doit son alcalinité, et qu'ont émise déjà d'autres chimistes, n'est rien moins que démontrée ; enfin, loin que les végétaux à bases alkalines contiennent trop peu d'acides pour la saturation de ces bases, il est sûr qu'il y a toujours dans ces végétaux des acides surabondans tout formés qui peuvent même se combiner avec tout autre principe du végétal, outre que les bases alkalines végétales ont peu de capacité de saturation. Selon MM. Chevalier, Robiquet, Virey, ces acides surabondans et libres que contiennent les végétaux à bases salifiables, sont surtout l'acide acétique, outre plusieurs autres qui n'ont pas été suffisamment caractérisés, et qui méritent un nouvel examen.

Fécules des céréales. — M. Caventou termine l'exposition de ses recherches sur les fécules (voyez pages 476 et 477 du présent volume des *Archives*); il n'a rencontré dans les divers *sagous*, tant celui obtenu par la fécule du manioc, en Amérique, que celui fabriqué en France avec la fécule de pomme de terre, non plus qu'en aucunes sortes de *tapioca*, la présence de l'amidon, ce qui est dû à l'action de la chaleur ou de légère torréfaction qu'éprouvent ces substances lorsqu'on les fait dessécher ; aussi ne bleuissent-elles pas avec l'iode. Il en est de même du *polenta* fait avec la fécule de pomme de terre, d'après le procédé de M. Cadet de Vaux, et qui est une espèce de tapioca indigène. Au contraire, il a trouvé que l'*arrow-root* ressemble à l'amidon et en a les propriétés. Enfin, en opposition avec ce qu'a dit M. Raspail, il pense que chaque globule de fécule est de nature homogène, et il nie l'existence d'un principe volatil de la gomme, et même du tégument qui, selon celui-ci, enveloppe chaque globule.

Ce travail de M. Caventou amène une discussion. M. Robinet défend M. Raspail, en faisant observer que le sang contient aussi des globules organisés. M. Vauquelin ne croit pas cette analogie concluante ; il pense que si les fécules contiennent des globules, on doit, en les broyant fortement, déchirer les utricules de ces globules, et alors la fécule se divisera ; il ne méconnaît pas, du reste, combien les observations microscopiques sont sujettes à erreur. M. Guibourt assure que la fécule existe en plusieurs sagous, et M. Virey dit aussi en avoir reconnu de forme polyédrique au microscope dans des palmiers à sagou.

Racine de colombo. M. Guibourt présente quelques considérations sur la racine de colombo : la vraie, qui vient du *cocculus palmatus* (Decandolle), ne se trouve presque plus dans le commerce ; elle a été remplacée par un faux colombo apporté des États barbaresques, et qui ressemble beaucoup à la racine de gentiane sans en être cependant. Le vrai colombo a une couleur verdâtre, une saveur très-amère ; il présente par fois la disposition rayonnée, et devient noirâtre avec l'iode,

à cause de l'amidon qu'il contient. Le faux colombo est d'une couleur jaune fauve, a une saveur plus sucrée qu'amère, a l'odeur de gentiane; l'iode n'y décèle pas d'amidon, et n'en change pas la couleur; mais il devient vert noirâtre avec le sulfate de fer; son macéré aqueux rougit le papier de tournesol; il dégage de l'ammoniaque avec la potasse caustique, toutes choses qui n'ont pas lieu avec le vrai colombo.

M. Chevallier annonce un prochain travail sur les divers vins colorés, et les causes de leur coloration; il croit avoir trouvé que MM. Cadet de Gassicourt et Vogel se sont trompés.

M. Planche lit des remarques qui prouvent qu'un mélange de sulfate de magnésie et de bicarbonate de soude à l'état sec, présente, au bout de quelques mois, un commencement d'échange de leurs bases.

M. Lodibert annonce, d'après le D.r Angelot de Grenoble, que du suc de mouron, à la dose de 8 onces, a causé une superpurgation extraordinaire.

Séance du 18 mars. — *Fécule des céréales*. — M. Raspail écrit pour répondre aux objections que lui a faites M. Caventou, et annonce que bientôt il fournira de nouveaux développemens qui confirmeront son premier travail. M. Bonastre assure aussi avoir vu, au microscope, les enveloppes de chaque grain de fécule, et que ces sortes de vessies étaient ce qui se colorait seulement par la teinture d'iode. M. Vauquelin objecte que des dissolutions d'amidon exactement filtrées à plusieurs reprises, très-limpides, et conséquemment dépouillées de toutes ces enveloppes, bleuissent cependant par la teinture d'iode; il ajoute que l'amidon n'est soluble dans l'eau qu'à 40 ou 42° de température. M. Boulay voudrait qu'on essayât si des molécules d'amidon bien porphyrisées laisseraient dissoudre quelque portion gommeuse, comme l'indique la théorie de M. Raspail. M. Chevallier fait remarquer que toutes les fécules ne bleuissent pas également par l'iode; celle qu'il a retirée de la noix de sassafras ne lui a pas présenté ce caractère.

M. Mitonart offre à la Section des gousses de deux plantes légumineuses, considérées comme astringentes, utiles dans la teinture en noir, et désignées dans le commerce sous le nom de *bablah*. Ces gousses, apportées de l'Orient et de l'Inde, sont, l'une le fruit de la *cassia saphera* ou de la *cassia orientalis*; l'autre celui de la *mimosa cineraria*; la 1.re est cylindrique, à peu près comme le petit doigt, brune, et, selon M. Robiquet, c'est moins elle que ses graines qu'on emploie: l'autre, qui est plus astringente, est applatie, cendrée, et avec des étranglemens entre chaque graine; l'une et l'autre sont d'un emploi inférieur à celui de la noix de Galle.

Muriates ammoniaco-mercuriels. — M. Soubeiran lit un mémoire sur la composition chimique des muriates ammoniaco-mercuriels : selon ce chimiste, il existe deux muriates ammoniaco-mercuriels; l'un crystallisable, soluble, qui est un hydro-chlorate double formé de 4 atômes d'hydrochlorate d'ammoniaque, et d'un atôme d'hydrochlorate de mercure; l'autre, insoluble, composé d'un atôme de deutochlorure de mercure, et de 3 atômes de mercuriate d'ammoniaque.

Machine pour la dissolution chimique des calculs dans la vessie. — M. Robinet présente un appareil destiné à saisir dans la vessie urinaire les calculs, au moyen d'une poche qu'on introduit par une sonde et avec une tige d'acier à trois branches : la poche destinée à recevoir la pierre devrait avoir assez de force pour ne pas être déchirée, et on pourrait y injecter ensuite des liquides plus ou moins actifs, qui agiraient ainsi sur la pierre sans agir sur la vessie elle-même : en mettant à la construction de cette poche une double membrane, elle aurait la solidité suffisante. Cet instrument sera présenté à la Section de chirurgie.

Enseignement et exercice de la médecine.

Nous avons rendu compte, l'année dernière, du rapport fait par M. le comte Chaptal à la chambre des Pairs, sur le projet de loi présenté par le ministre de l'intérieur (tom. VIII, page 282). On sait que le ministre proposait, et propose encore aujourd'hui, la création de 15 à 20 écoles secondaires de médecine, pour l'instruction et la réception des officiers de santé et des pharmaciens de 2e classe. La commission de la chambre des Pairs voulait que les écoles secondaires ne fissent point les réceptions, que les Facultés en fussent seules chargées; et l'instruction des officiers de santé devait être aussi étendue que celle des docteurs. Cette année, M. le rapporteur ne veut plus d'écoles secondaires; trois nouvelles Facultés seront créées; il y aura des docteurs et des licenciés en médecine; les premiers devront être bacheliers ès-sciences et ès-lettres, et étudier 4 années avant d'être reçus; les seconds seront dispensés du baccalauréat, n'étudieront que 3 années, ne seront reçus qu'à 22 ans, et pourront exercer leur art dans toute la France : il y aura également deux classes de pharmaciens; ceux de 2e classe seront reçus par les conseils de discipline, ainsi que les sages-femmes; les conseils de discipline seront composés de 5 à 13 membres choisis parmi les docteurs et les pharmaciens de 1.re classe. Les électeurs seront les 100 médecins et pharmaciens inscrits le plus anciennement sur la liste du département. Les chambres de discipline pourront réprimander et censurer, sauf l'appel aux Cours royales, les médecins ou pharmaciens qui auraient com-

mis des fautes tendant à priver leur profession de l'estime publique; ils dénonceront aux tribunaux les faits qui seraient de nature à donner lieu à des poursuites judiciaires. La patente est remplacée par un droit d'exercice de 60 et de 30 fr.

Si ce projet est adopté, il remédiera à beaucoup d'abus. Les licenciés seront plus instruits que les officiers de santé; des Facultés auront toujours un enseignement plus complet que les écoles secondaires; d'ailleurs les villes seront intéressées à favoriser un enseignement particulier pour le service des hôpitaux. Des conseils de discipline indépendans exerceront une surveillance salutaire sur les médecins et les pharmaciens, et contribueront utilement à réprimer le charlatanisme. Mais pourquoi laisser la réception des pharmaciens de seconde classe aux conseils de discipline? Nous ne craignons pas d'avancer que ce mode de réception sera beaucoup plus vicieux que celui des juris, qui, du moins, étaient présidés par un professeur étranger aux localités, et exerçant une grande influence sur ses collègues. Les pharmaciens ne sont pas seulement préparateurs de pilules et de potions, ils sont encore appelés par les tribunaux dans les cas d'empoisonnemens, les plus difficiles de la médecine légale; et la vie d'un citoyen peut se trouver remise à la décision d'un pharmacien ignorant.

M. le rapporteur dit que la commission s'est entourée de toutes les lumières qu'elle a pu recueillir: nous n'avons pas cependant entendu dire que ni l'Académie royale de médecine, ni les Facultés, ni les écoles secondaires, ni les nombreuses sociétés de médecine de France aient été consultées dans cette circonstance.

— M. Larroque nous adresse une réclamation que nous insérerons dans le prochain numéro.

— *Concours pour l'agrégation près la Faculté de Paris.* Ce concours, qui devait avoir lieu au premier mai, est renvoyé au mois de novembre, parce que, dit-on, M. le directeur-général de la police ne peut pas donner avant trois mois les renseignemens qui lui sont demandés par l'Université (1), sur le compte de chaque candidat.

---

(1) « Le Conseil royal prendra sur la conduite des candidats tous les renseignemens qu'il croira nécessaires; et d'après ces renseignemens, la liste des aspirans admis au concours sera définitivement arrêtée. » (*Arrêté du Conseil royal de l'Instruction publique, en date du 12 avril 1823, art. 11.*)

Remarquez que chaque candidat doit fournir un certificat de trois docteurs constatant qu'il exerce honorablement sa profession, et un

Mais il y a deux mois que le registre d'inscription est clos ; comment se fait-il qu'on ne se soit pas mis en mesure pour avoir ces renseignemens avant le premier mai ? Les candidats ont donc inutilement perdu leur temps et peut-être ruiné leur santé ; ils vont se reposer l'été pour se remettre de nouveau à l'étude. On dit que l'on admettra de nouveaux candidats ; mais ne serait-ce pas une injustice pour les anciens ?

BIBLIOGRAPHIE.

Traité élémentaire de diagnostic, de pronostic, d'indications thérapeutiques, ou cours de médecine clinique ; par L. Rostan, *médecin de l'hospice de la Salpétrière, professeur de médecine, etc. Tome premier. Chez Béchet. Le second volume est sous presse. Prix de chaque volume, 7 fr.*

Ce volume est divisé en deux parties : dans la première, l'auteur expose des considérations générales sur la médecine ; la seconde est un traité de séméiologie.

Suivant M. Rostan, 1.° Il n'y a dans l'homme vivant ni principe ni propriétés vitales ; les organes en exercice constituent la vie. 2.° Lorsque ces organes sont sains, les fonctions sont saines ; si les organes sont altérés, leurs mouvemens sont irréguliers, les fonctions sont dans un état pathologique. 3.° Ne croyant pas qu'il puisse exister de maladies sans siége, l'auteur rejete l'existence des fièvres essentielles ; ce ne sont que des groupes de symptômes qu'il faut rapporter à la lésion des organes. 4.° Tous les organes peuvent être primitivement malades, indépendamment les uns des autres, sans qu'il soit nécessaire que l'un d'eux soit toujours primitivement affecté, ou devienne malade d'une manière consécutive. 5.° Les fluides peuvent être primitivement altérés, pécher par excès, par défaut, et être pervertis dans leur composition. 6.° Il est impossible qu'il n'y ait qu'une seule et même maladie ; les affections auxquelles l'espèce humaine est exposée varient autant par leur nature que par leur siége. 7.° Un certain degré de force est nécessaire pour opérer la résolution des maladies. 8.° Un même traitement ne peut pas convenir dans toutes les circonstances ; il devra non-seulement varier

certificat de bonne vie et mœurs délivré par le maire de sa commune, et *confirmé* par le préfet du département. Mais cela ne suffit pas ; il faut encore des rapports secrets.....

du plus au moins, mais être quelquefois opposé. Tels sont les principes que l'auteur s'efforce de développer, et qui sont comme la base du système qu'il a adopté.

M. Rostan donne ensuite quelques idées générales sur l'observation en médecine, sur l'utilité de la médecine clinique et des recherches cadavériques, et termine cette première partie par des considérations sur les indications thérapeutiques tirées des causes des maladies, de leur nature, de leur marche, de leur durée, de l'état des forces, des âges, des constitutions, des sexes, des habitudes et des idiosyncrasies.

Dans la seconde partie, ou la séméiotique, l'auteur passe en revue tous les changemens morbides qui peuvent survenir dans l'exercice des fonctions et les apparences des organes, et cherche à en préciser la valeur. Cette partie de l'ouvrage n'est pas susceptible d'analyse. D'ailleurs tout le monde sait ce que c'est qu'un traité de séméiotique.

Les quatre premières propositions de pathologie générale paraîtront incontestables à tous les médecins de l'école moderne. Il n'existe pas de faculté de faire de la bile sans le foie, ni de faculté de digérer sans l'estomac; les propriétés vitales ne sont donc que l'effet de l'action des tissus vivans. Les altérations des fluides ne sont point contestées; seulement beaucoup de médecins prétendent que ces altérations sont des causes de maladies par leur action délétère sur les organes, plutôt que des affections ayant leurs symptômes propres. Au reste, les altérations de fluides sont encore peu connues et devront être le sujet de recherches nombreuses avant de fournir des résultats satisfaisans. Je ne sais sur quels faits M. Rostan s'appuie pour ranger l'hystérie, l'épilepsie, la catalepsie, qu'il appelle *maladies générales*, parmi les maladies des fluides.

Les partisans de la nouvelle doctrine admettent au moins deux causes prochaines de maladies, *l'irritation* et la *faiblesse*, et ils sont loin de vouloir nier, du moins la plupart, qu'il existe des affections à *cause spécifique*, virulente ou contagieuse; seulement ils soutiennent que ces mêmes affections, une fois développées, présentent les caractères des phlegmasies aiguës ou chroniques, et exigent le même traitement. Ont-ils tort relativement à la variole, à la rougeole? ces deux maladies ne sont-elles pas depuis long-temps rangées dans la classe des inflammations aiguës de la peau. On ne peut nier la contagion et la virulence de la plupart des maux vénériens; mais est-il bien vrai que ces maux *à cause spécifique* exigent, plus que la variole et la rougeole, un traitement spécifique? Si M. le docteur Bretonneau a pu donner tous les symptômes consécutifs de la syphilis à des enfans qu'il traitait du croup, par un traitement mer-

curiel, et même à des chiens qu'il soumettait à des expériences, croit-on qu'une foule d'accidens, prétendus syphilitiques, ne peuvent pas être attribués souvent à l'introduction du mercure dans l'économie? (1)

Si l'on veut avoir une idée des progrès que la pathologie a faits depuis dix ans, on n'a qu'à lire le traité de séméiotique de M. Rostan; on y verra à quel degré de précision a été porté, dans ces derniers temps, le diagnostic des maladies des organes de la tête, de la poitrine et de l'abdomen, combien d'assertions vagues, obscures, fausses et souvent ridicules sur la valeur des symptômes, ont été remplacées par des connaissances positives, claires et d'une application facile au lit du malade.

L'ouvrage que nous annonçons manquait à la science, et personne n'était plus à même que M. Rostan de donner un excellent travail de ce genre; le bon esprit qui a présidé à sa rédaction, les vérités pratiques qu'il renferme en rendront la lecture très-instructive. C'est un manuel indispensable aux élèves qui s'adonnent à l'étude de la médecine clinique. Nous n'avons pas besoin de le recommander aux nombreux élèves qui suivent avec empressement les cours de l'auteur, et qui ont su déjà en apprécier le mérite, puisque ce n'est que le résumé des leçons de clinique faites depuis dix ans avec tant de succès à l'Hospice de la Salpêtrière (2). Nous signalerons pourtant à l'auteur un défaut réel dans la rédaction de son livre, et il a un trop bon esprit pour ne pas le sentir lui-même. Souvent il combat des assertions émises par différens auteurs, et il ne cite ni leur nom, ni leurs ouvrages, et ne rapporte pas même leurs opinions toujours textuellement; et cependant on serait souvent curieux de connaître ces mêmes opinions, de voir comment elles sont présentées, soutenues, développées par leurs auteurs, ce qu'il est très difficile et quelquefois impossible de faire par le défaut d'indications.

Le second volume de cet important ouvrage doit paraître incessamment.

GEORGET.

---

(1) Ce fait très-important nous a été cité par un élève du médecin de Tours, et doit se trouver consigné dans un traité du croup, du même auteur, qui doit paraître incessamment.

(2) N'est-ce pas une chose digne d'observation, qu'un cours de clinique fait pendant l'hiver, à une lieue du centre de la ville, sans annonce, par un médecin qui n'est excité que par son zèle, soit cependant suivi régulièrement par plus de 300 élèves, tandis que plusieurs cours du même genre, richement payés, annoncés officiellement deux fois l'année, et faits dans le quartier même habité par les élèves, ne sont suivis que par quinze ou vingt auditeurs?

FIN DU DIXIÈME VOLUME.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE DIXIÈME VOLUME DES ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

ST

ST